

**CONTRAT COLLECTIF N° 000002113 CEGEMA**

**« ASSISTANCE MADP SANTE» CONVENTION D’ASSISTANCE**

1/17

Filassistance International, société anonyme au capital de 4 100 000 euros – 433 012 689 RCSNanterre, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 108, Bureaux de la Colline, 922103 Saint-Cloud Cedex.

**CONTRAT COLLECTIF N° 000002113 CEGEMA**

**« MADP SANTE » CONVENTION D’ASSISTANCE**

|  |  |
| --- | --- |
| **COMMENT CONTACTER GARANTIE ASSISTANCE** | |
| * Téléphone : de France : 09 77 40 71 80   de l’Etranger : +33 9 77 40 71 80   * Télécopie : 09 77 40 17 88 * Courriel : [opérations@filassistance.fr](mailto:opérations@filassistance.fr) | 24 heures sur 24, en indiquant le numéro de votre contrat : 000002113 |
| **IMPORTANT : Pour que les prestations d’assistance soient acquises, GARANTIE ASSISTANCE doit avoir été prévenue (par téléphone ou télécopie) et avoir donné son accord préalable.** | |

1. **DISPOSITIONS GENERALES**

**CEGEMA** a souscrit au profit de ses assurés le contrat collectif n° 000002113 auprès de Filassistance (dénommée par sa marque commerciale Garantie Assistance ou ci-après G.A.)

La présente Convention d’assistance précise les différentes prestations garanties. Les prestations d’assistance sont assurées et gérées par

Filassistance International, société anonyme au capital de 4 100 000 euros – 433 012 689 RCSNanterre,

**CEGEMA** est une Société Anonyme de Gestion et de Courtage d’Assurances, au capital de 300 000 EUR dont le siège social est situé 679 avenue du Docteur Julien Lefebvre, BP 189, 06272 VILLENEUVE-LOUBET, immatriculée sous le n° 378 966 485 RCS ANTIBES et inscrite au Registre des Intermédiaires d’assurances sous le numéro 07 001 328 (www.orias.fr).

**1.1. BENEFICIAIRES**

Dès lors qu’ils sont assurés au titre du contrat d’assurance santé individuelle souscrit auprès de **CEGEMA**, et que leur domicile\* est situé en France\*, ont la qualité de bénéficiaires des garanties :

* l’adhérent,
* son conjoint,
* ses enfants légitimes, naturels, reconnus ou adoptés :
  + âgés de moins de 18 ans ou de moins de 31 ans s’ils poursuivent des études, et qu’ils bénéficient d’un régime de Sécurité Sociale étudiant
  + rattachés au foyer fiscal de l’adhérent
  + auxquels l’adhérent verse une pension alimentaire en application de décision de justice.

**1.2. PRISE D’EFFET ET DUREE DES GARANTIES**

A compter de la souscription au contrat d’assurance santé individuelle et jusqu’à la date de cessation de son adhésion, tout bénéficiaire peut solliciter la mise en œuvre des garanties d’assistance dès lors que l’évènement\* (cf. définition) à l’origine de la demande d’assistance survient pendant la période de validité des présentes Conditions Générales.

Les bénéficiaires cessent d’être garantis par la présente Convention d’Assistance Santé :

* en cas de résiliation du contrat d’assurance santé individuelle souscrit auprès de **CEGEMA** ;
* en cas de résiliation de la convention d’Assistance Santé, dans ce cas **CEGEMA** communiquera à ses assurés les coordonnées de la nouvelle société d’assistance chargée de fournir les prestations garanties ;
* en cas de perte d’agrément par **G.A.**

**1.3. VALIDITE TERRITORIALE**

Les garanties d’assistance 2.A « Assistance Vie Quotidienne » sont utilisables au domicile\* du bénéficiaire situé en France\* et selon les zones de résidence telles que définies au paragraphe 1.4 ci-dessous.

**Sauf clause contraire,** les garanties d’assistance 2.B « Assistance Voyages et Déplacements » sont acquises au bénéficiaire qui subit un évènement\* garanti lors d’un voyage ou déplacement d’agrément **à plus de 50 Km du domicile\*** en France\* ou à l’Etranger\***. Les voyages ou déplacements à l’Etranger\* d’une durée supérieure à 90 jours consécutifs ne sont pas garantis.**

**1.4. DEFINITIONS**

Pour l’application du présent Contrat, on entend par :

**ACCIDENT** : toute atteinte corporelle provenant d’un évènement\* soudain, imprévisible et extérieur au bénéficiaire et indépendante de la volonté de ce dernier.

**AIDANT :** l’adhérent\* (ou le conjoint\*) qui apporte une assistance quotidienne au proche parent\* qui se trouve en état de dépendance\*.

**ASCENDANT** : le père et la mère de l’adhérent (ou son conjoint\*) dont la perte d’autonomie nécessite la présence de l’adhérent (ou son conjoint\*) pour l’assister dans l’accomplissement au quotidien d’un ou plusieurs des actes de la vie courante : toilette, habillage, alimentation, préparation des repas, ménage ou déplacements.

**ASCENDANT DEPENDANT** : le père et la mère de l’adhérent\* (ou son conjoint\*) dont la perte d’autonomie nécessite la présence de l’adhérent\* (ou son conjoint\*) pour l’assister dans l’accomplissement quotidien des actes de la vie courante : toilette, habillage, alimentation, préparation des repas, ménage ou déplacements.

**CONJOINT** : le conjoint proprement dit non séparé de corps de l’adhérent, ou son concubin ou son partenaire lié par Pacte Civil de Solidarité.

**DEPENDANCE** : état de la personne qui relève au moins de la catégorie GIR 4 (grille nationale Aggir) qui regroupe d'une part, des personnes qui ne sont pas en mesure de se lever, se coucher, s'asseoir seules mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement, et qui doivent être aidées ou stimulées pour la toilette et l'habillage et d'autre part, des personnes qui n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'il faut aider pour les activités corporelles, y compris les repas.

**DOMICILE** : le lieu de résidence principale et habituelle des bénéficiaires situé en France\* et mentionné sur le bulletin d’adhésion au contrat d’assurance santé individuelle souscrit auprès de **CEGEMA**.

**ENFANT** *:* l’enfant de l’adhérent et/ou de son conjoint\*.

**ÉTRANGER :** les pays situés hors de France\*.

**EVENEMENT** : selon la garantie sollicitée, la maladie, l’accident\*, le décès.

**FRAIS DESEJOUR :** les frais de location de chambre d’hôtel réellement exposés, petit-déjeuner continental inclus **et à l’exclusion de tout autre frais. France :** France Métropolitaine (Corse incluse), Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion, ainsi que Principautés d'Andorre ou de

Monaco. Pour l’application des garanties, on distingue **deux zones de résidence** :

* **Zone outre marine** : Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte ;
* **Zone européenne** : France métropolitaine (Corse comprise), Principautés d’Andorre et Monaco.

**HOSPITALISATION** : tout séjour dans un établissement de santé supérieur à 48 heures consécutives (**sauf stipulation contraire**), effectué dans le but de recevoir des soins à la suite d’un accident\* ou d’une maladie.

L’établissement de santé public ou privé (hôpital ou clinique) doit être habilité(e) à pratiquer des actes et dispenser des traitements auprès de personnes malades ou accidentées et détenir toutes les autorisations administratives et sanitaires requises.

**IMMOBILISATION** : toute immobilisation temporaire au domicile\*, supérieure à 5 jours consécutifs (**sauf stipulation contraire**), médicalement prescrite, et consécutive à un accident\* ou une maladie\*.

**MALADIE** : altération soudaine et imprévisible de la santé, constatée par une autorité médicale habilitée.

**PROCHE** : ascendant(s), descendant(s), conjoint\*, frère(s), sœur(s), beau-père ou belle-mère, gendre ou belle-fille, beau-frère ou belle-sœur du bénéficiaire.

**NB** : Les termes définis ci-dessus sont signalés par un astérisque (\*) dans les conditions générales.

**1.5. NECESSITE DE L’APPEL PREALABLE**

Pour que les prestations d’assistance soient acquises, **G.A.** doit avoir été prévenue au préalable par téléphone ou par télécopie, avoir communiqué un numéro de dossier et exprimé son accord préalable.

L’organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l’une de ces prestations ne donne lieu à aucun remboursement de la part de **G.A.**

Pour toute demande d’assistance, le bénéficiaire (ou toute autre personne agissant en son nom) doit :

* contacter **G.A.** sans délai (voir coordonnées et modalités ci-avant),
* fournir les renseignements suivants :
  + le numéro du contrat d’assurance ou d’adhésion,
  + son nom, prénom, le lieu où il se trouve et, si possible, le numéro de téléphone où il pourra éventuellement être contacté,
  + la nature des difficultés motivantl’appel,
  + les noms, adresse et numéro de téléphone du médecin ou, le cas échéant, de la clinique ou de l’hôpital dans lequel est soigné le bénéficiaire, afin que **G.A.** puisse se mettre en rapport avec eux et, suivant les décisions de l’autorité médicale, mettre en œuvre les prestations d’assistance adaptées à la situation du bénéficiaire (après avoir recueilli l’accord de ce dernier).

**1.6. ENGAGEMENTS FINANCIERS**

* + 1. **ENGAGEMENTS FINANCIERS**

# Toute demande de remboursement adressée par le bénéficiaire à G.A. devra être accompagnée des pièces justificatives originales correspondant à la demande.

En cas de prise en charge des frais de séjour à l’hôtel, **G.A. ne participe qu’aux frais de location de chambre réellement exposés, dans la limite des plafonds indiqués ci-après, et à l’exclusion de tout autre frais.**

* + 1. **AVANCEDEFRAIS**

Dans le cadre de certaines garanties stipulées dans la présente convention, **G.A.** peut verser au bénéficiaire, à sa demande, une avance de fonds afin de lui permettre de faire face à certaines dépenses imprévues.

* + - 1. **CONDITIONS PREALABLES AU VERSEMENT DE L’AVANCE PAR G.A.**

À titre de garantie de remboursement par le bénéficiaire de l’avance consentie, **G.A. adressera un certificat d’engagement au bénéficiaire qui devra le renvoyer dûment complété et signé par ses soins à G.A. L’avance sera mise en œuvre après réception dudit certificat d’engagement par G.A.**

Le bénéficiaire devra joindre au certificat d’engagement transmis à **G.A.** un chèque certifié ou un chèque de banque**.**

* + - 1. **DELAI DE REMBOURSEMENT DE L’AVANCE A G.A.**

# Le bénéficiaire s’engage à rembourser à G.A. la somme avancée par cette dernière dans un délai de 3 mois à compter de la date de l’avance.

* + - 1. **SANCTIONS**

# A défaut de remboursement dans le délai de 3 mois, la somme deviendra immédiatement exigible et G.A. pourra, sans mise en demeure préalable, prendre toutes mesures susceptibles d’en assurer le recouvrement.

* + 1. **TITRES DE TRANSPORT**

En cas de transport, acheminement ou transfert organisé et pris en charge par **G.A.** en application de l’une des garanties d’assistance, **le bénéficiaire consent à utiliser en priorité ses titres de voyage initiaux, modifiés ou échangés.**

# A défaut de modification ou d’échange, le bénéficiaire s’engage à accomplir toutes les démarches nécessaires au remboursement des titres non utilisés et à verser les sommes correspondantes à G.A., et ce dans les 90 jours de son retour.

Seuls les frais supplémentaires (résultant d’une modification, d’un échange ou d’un remboursement des titres de transport) par rapport au prix du titre initial acquitté par le bénéficiaire pour son retour en France seront pris en charge par **G.A.**

* + 1. **CONDITIONS D’ORDRE MEDICAL**

Dans tous les cas, **la nature de l’assistance et le choix des moyens** à mettre en œuvre pour répondre à la demande du bénéficiaire

**relèvent de la décision du médecin de G.A.** qui recueille, si nécessaire, l’avis du médecin traitant.

# Les montants de prise en charge, la durée de mise en œuvre des prestations ainsi que le nombre d’heures mentionnés dans les garanties ne sont pas forfaitaires. Ils sont déterminés et alloués en fonction de l’état de santé du bénéficiaire.

Afin de permettre au médecin de **G.A.** de prendre sa décision, il pourra être demandé au bénéficiaire de fournir tout justificatif médical de l’évènement\* soudain et imprévisible qui conduit le bénéficiaire à solliciter son assistance.

Le cas échéant, **G.A.** recommande au bénéficiaire d’adresser ces documents sous pli confidentiel à l’attention du service médical de **G.A.**

**1.7. PRESCRIPTION**

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites dans les délais et termes du Code des Assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement\* qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1. en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2. en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires (citation en justice, commandement ou mesure d’exécution forcée) d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les Parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

**1.8. SUBROGATION**

Conformément à l’article L.121-12 du Code des Assurances, **G.A.** est subrogée, à concurrence des frais engagés par elle en exécution du présent contrat, dans les droits et actions du bénéficiaire contre tout tiers responsable de l’évènement\* ayant donné lieu à assistance ou à remboursement.

**1.9. LOI APPLICABLE - CONTESTATIONS**

Le présent contrat est soumis à la Loi française.

Toute action dérivant des conditions générales sera portée devant le Tribunal dans le ressort duquel l’adhérent à son domicile\*.

**1.10. CONTROLE**

**G.A.** et **CEGEMA** sont soumises au contrôle de l’Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.

**1.11. INFORMATIQUE ETLIBERTES**

Les informations recueillies auprès du bénéficiaire lors de l’adhésion aux présentes conditions générales puis lors du traitement d’une demande d’indemnisation font l’objet d’un traitement informatique destiné exclusivement à la fourniture des prestations garanties. En adhérant au contrat, le bénéficiaire consent à ce traitement informatique.

Dans ce cadre, le bénéficiaire est informé que les données personnelles le concernant peuvent être transmises aux partenaires liés contractuellement à **G.A.** intervenant pour l’exécution des prestations d’assistance.

Conformément à la loi du 06 janvier 1978 dite "informatique et libertés", modifiée par la loi n° 2004-801 du 06 août 2004, le bénéficiaire dispose d’un droit d’accès, de modification, de rectification et de suppression relativement aux informations qui le concernent. S’il souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations le concernant, il doit s’adresser à **GARANTIE ASSISTANCE**, 108 Bureaux de la Colline, 92210 SAINT-CLOUD. Il peut également pour des motifs légitimes, s’opposer au traitement des données le concernant mais un tel refus pourra empêcher l’adhésion ou l’exécution des présentes garanties.

**1.12. RECLAMATIONS**

Toute réclamation portant sur le traitement de la demande d’assistance (délai, qualité, contenu prestation fournie, etc.) doit être formulée dans un premier temps auprès du service qui a traité cette demande soit par téléphone au numéro indiqué au paragraphe A., soit à [operations@garantieassistance.fr,](mailto:operations@garantieassistance.fr) qui veillera à répondre dans les meilleurs délais (maximum 15 jours).

Si la réponse formulée à sa réclamation ne le satisfait pas, le bénéficiaire peut adresser un courrier précisant le motif du désaccord à l’adresse suivante : **GARANTIE ASSISTANCE** - Service Réclamations, 108 Bureaux de la Colline, 92210 SAINT-CLOUD ou à [reclamations@garantieassistance.fr.](mailto:reclamations@garantieassistance.fr)

Une réponse est formulée dans un délai de 15 (quinze) jours à compter de la réception du courrier de réclamation. Si l’instruction de la réclamation nécessite un examen justifiant un délai supplémentaire, **G.A.** envoie un courrier accusant réception de la réclamation et précisant la date probable de réponse.

**1.13. EXONERATION DE RESPONSABILITE**

# G.A. est responsable de la nature et de la qualité des prestations fournies aux bénéficiaires des garanties. Toutefois :

* **la responsabilité de G.A. est écartée lorsque les retards ou défaillances dans l’exécution des garanties sont imputables à une cause étrangère, notamment, aux délais et/ou aux difficultés d’obtention de documents administratifs (visas d’entrée et de sortie de territoire, passeports, etc.) qui constituent des conditions essentielles et préalables, fixées par certains états, à la circulation et/ou au transport des personnes ou des biens sur un territoire ou entre deux états donnés. ;**

# la responsabilité de G.A. ne pourra être recherchée lorsque le retard ou l’inexécution de la prestation d’assistance demandée par le bénéficiaire est consécutif(ve) à l’insuffisance des disponibilités locales ;

* **G.A. ne peut être tenue pour responsable des manquements ou contretemps à l’exécution de ses obligations qui résulteraient :**

# soit, de cas de force majeure,

* **soit, d’évènements tels guerre civile ou étrangère, révolution, mouvements populaires émeutes ou grèves (article L.121-8 alinéa 2 du code des assurances),**

# soit, des saisies ou contraintes par la force publique,

* **soit, des interdictions officielles,**

# soit, des actes de piraterie, de terrorisme ou d’attentats soit, d’un enlèvement, d’une séquestration ou d’une prise d’otage,

* **soit, des tempêtes, ouragans ou catastrophes naturelles.**

1. **LES GARANTIES D'ASSISTANCE SANTE**

**RAPPEL : sauf précisions contraires, l’hospitalisation du bénéficiaire doit être supérieure à 48 heures consécutives ou l’immobilisation au domicile\* doit être supérieure à 5 jours consécutifs.**

* 1. **ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE**

**2.1. INFORMATIONS MEDICALES**

**Les prestations médicales ont pour objet d’écouter, d’informer et d’orienter le bénéficiaire. Cette assistance téléphonique est accessible, du lundi au samedi de 9h00 à 19h00, sur simple appel du bénéficiaire.**

# Les informations fournies ne peuvent se substituer à une consultation médicale ou l’avis du médecin traitant et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription.

**Les médecins répondent à toutes demandes du bénéficiaire. Les informations qui seront données le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical).**

# De plus, en cas d’urgence médicale, le bénéficiaire doit appeler en priorité son médecin traitant, les pompiers ou les services médicaux d’urgence (SAMU 15).

* **Dans la vie de tous les jours**

BIEN ETRE est un service d’informations générales, animé par les médecins de l’équipe médicale de **G.A.**, destiné à répondre à toute question de nature médicale et, notamment dans les domaines suivants :

* la santé,
* les vaccinations,
* la mise en forme,
* la diététique,
* la puériculture.

Les médecins peuvent répondre à toutes demandes concernant le bénéficiaire ou sa famille.

# Info voyages

**G.A.** peut fournir des renseignements sur les formalités administratives concernant les pays Etrangers dans lesquels le bénéficiaire envisage de se rendre.

L’équipe médicale **G.A.** est à sa disposition pour lui indiquer les obligations en matière de vaccins et les précautions d’usage avant, pendant et après les voyages, selon les pays visités.

Elle est également disponible pour lui venir en aide s’il est confronté à l’Etranger\* à des difficultés pour consulter sur place.

**2.2. EN CAS D’ACCIDENT\* OU DE MALADIE SUBITE AU DOMICILE\***

* + 1. **URGENCE AU DOMICILE\***

En cas d’accident\* ou de maladie subite au domicile\*, outre les secours de première urgence auxquels il convient de faire appel en priorité,

**G.A.** peut vous apporter son aide ou ses conseils dans :

* la recherche d’un médecin, **en l’absence du médecin traitant**,
* l’organisation (**sans prise en charge**) du transport à l’hôpital par ambulance, la réservation d’une chambre **sous réserve de l’accord du centre d’admission** et le retour à domicile\*, lorsque votre état de santé lepermet.
  + 1. **ACHEMINEMENT DES MEDICAMENTS**

Si du fait de son immobilisation\* au domicile\*, le bénéficiaire ne peut pas se déplacer pour se procurer des médicaments indispensables au traitement prescrit par ordonnance médicale, **G.A.** fait le nécessaire pour rechercher, acheter et apporter au domicile\* du bénéficiaire ces médicaments, **sous réserve de leur disponibilité en pharmacie.**

**G.A.** fait l’avance du coût de ces médicaments, que **le bénéficiaire devra rembourser à G.A. au moment même de leur livraison.**

Le service de livraison des médicaments est pris en charge par **G.A.**

**2.3. EN CAS D’HOSPITALISATION**

* + 1. **GARDEDES ENFANTS\* DE MOINS DE 15 ANS**

Si, durant l’hospitalisation\* de l’adhérent (ou de son conjoint\*), ses enfant*s*\* ne peuvent pas s’organiser seuls ni être confiés à une personne de l’entourage du bénéficiaire, **G.A. organise et prend en charge par évènement\* :**

* + - * soit leur garde au domicile\* du bénéficiaire **dans la limite de 20 heures réparties sur une période de 2 jours consécutifs maximum.**
      * soit leur **transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe** chez un proche\* résidant en France\*.

# soit le transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe d’un proche\* résidant en France\* au domicile\* du bénéficiaire.

**Cette garantie est mise en œuvre lorsque les enfants\* sont sans surveillance au domicile\* et que l’autre parent doit impérati vement s'absenter du domicile\***

* + 1. **GARDE DES ASCENDANTS\* DEPENDANTS**

Si, durant l’hospitalisation\* de l’adhérent ou de son conjoint\*, ses ascendants\* dépendants dont il a la charge ne peuvent pas s’organiser seuls ni être confiés à une personne de l’entourage du bénéficiaire, **G.A. organise et prend en charge par évènement\* :**

* + - * soit leur garde au domicile\* du bénéficiaire **dans la limite de 20 heures réparties sur une période de 2 jours consécutifs maximum.**

# soit leur transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe chez un proche\* résidant en France\*.

* + - * soit le **transfert aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe d’un proche\* résidant en France\* jusqu’au domicile\* du bénéficiaire.**

# Cette garantie est mise en œuvre lorsque les ascendants\* sont seuls au domicile\* et que le conjoint\* du bénéficiaire hospit alisé doit impérativement s'absenter du domicile\*.

* + 1. **GARDE D’ANIMAUX DOMESTIQUES FAMILIERS**

**A la demande du bénéficiaire, G.A.** organise et prend en charge l’hébergement des animaux vivant au domicile\* du bénéficiaire, dans la limite **de 30 jours calendaires maximum** à compter du début ou de la fin de son hospitalisation\*.

# Sont exclus :

* **tout chien susceptible d’être dangereux c'est-à-dire les chiens de races Staffordshire bull terrier, Mastiff, American Staffordshire terrier, Tosa, les chiens assimilables par leurs caractéristiques morphologiques aux chiens de ces races ainsi que les chiens communément appelés « Pitt bull »,**

# tout animal relevant de la catégorie des « nouveaux animaux de compagnie » appartenant à l’une des espèces suivantes : reptiles, amphibiens, arachnides, scorpions, félins, primates, insectes,

* **tout chat, chien ou furet ne remplissant pas les obligations d’identification, de vaccination et de détention de passeport fi xées par la réglementation européenne,**

# les animaux détenus par le bénéficiaire dans le cadre d’un élevage, d’une exploitation agricole ou d’une activité professionnelle,

* **le toilettage et les soins vétérinaires.**
  + 1. **PRESENCE D’UN PROCHE\***

Si le bénéficiaire est seul lors de son hospitalisation\*, **G.A.** organise et prend en charge par évènement\* :

# le voyage aller-retour d’un proche\* se trouvant en France\*, ou d’un ami se trouvant en France\* désigné par le bénéficiaire, si aucun des proches\* n’est disponible, à concurrence d’un billet de train 1ère classe ou d’un billet d’avion classe économique pour se rendre au chevet dubénéficiaire,

* le séjour à l’hôtel de ce proche\* pendant **4 nuits à concurrence de 80 EUR TTC maximum par nuit. Les frais de nourriture et annexes ne sont pas pris en charge par G.A.**
  + 1. **AIDE-MENAGERE**

Si l’état de santé de l’adhérent et/ou de son conjoint\* le nécessite (certificat médical) et si son entourage ne peut pas lui apporter l’aide nécessaire, **G.A.** met à disposition une aide-ménagère pour effectuer du repassage, du ménage et préparer les repas et prend en charge les frais correspondants **dans la limite de 20 heures de travail effectif réparties sur une période de 10 jours calendaires consécutifs maximum par évènemen**t\*, pendant l’hospitalisation ou à compter de la date de sortie de l'établissement desanté.

# Cette garantie fonctionne de 8h00 à 19h00 tous les jours de la semaine hors week-ends et jours fériés ou chômés.

**2.4. EN CAS D’IMMOBILISATION\* AU DOMICILE\* D’UN ENFANT\* DU BENEFICIAIRE**

* + 1. **GARDEDEL’ENFANT\*DE MOINSDE16 ANSIMMOBILISE AUDOMICILE\***

Si, à l’occasion d’une maladie\* ou à la suite d’un accident\*, l’état de santé de l’enfant\* nécessite son immobilisation\* **supérieure à 48 heures**

(un certificat médical pourra être sollicité), **G.A.** recherche et missionne une garde d'enfant chargée de s'occuper de cet enfant\*.

# G.A. organise et prend en charge par évènement\* la présence de la garde d’enfant dans la limite de 30 heures réparties sur 3 jours consécutifs.

**Cette garantie est mise en œuvre lorsque l’enfant\*, du fait de son état de santé, ne peut pas demeurer sans surveillance à son domicile\* et que le ou les parents doivent impérativement s'absenter du domicile\*.**

* + 1. **ECOLE A DOMICILE\***

Cette prestation s’applique en cas de maladie\* ou d’accident\* entraînant une absence scolaire de plus de 15 jours calendaires (un certificat médical pourra être sollicité).

La garantie d’assistance est valable **à compter du 16ème jour calendaire d’absence scolaire de l’enfant\*.**

Elle est accordée pendant la durée effective de l’année scolaire en cours, définie par le Ministère de l’Education Nationale. **Elle ne s’applique pas durant les vacances scolaires.**

**G.A.** recherche et envoie au domicile\* de l’enfant\* un répétiteur scolaire qui lui permettra, grâce à des cours particuliers, de poursuivre sa scolarité dans les principales matières suivantes : ***français, mathématiques, langues étrangères (première et seconde langue inscrites au programme scolaire), physique-chimie, histoire-géographie, sciences naturelles.***

# Cette prestation s’applique du cours préparatoire à la terminale des lycées d’enseignement général.

**G.A. prend en charge les coûts occasionnés à concurrence de 5 semaines consécutives et à raison de 2 heures par jour d’absence tous cours confondus, fractionnables dans la limite de 5 déplacements du répétiteur scolaire par semaine.**

Sous réserve des limitations exposées ci-dessus, la prestation est acquise autant de fois qu’il est nécessaire au cours de l’année scolaire et cesse dès que l’enfant\* a repris normalement ses cours. **Elle cesse en tout état de cause le dernier jour de l’année scolaire.**

Tout répétiteur scolaire possède les diplômes nécessaires à son activité et a fait l’objet d’une sélection particulièrement attentive de **G.A.**

Il est autorisé par les parents à prendre contact, si cela s’avère nécessaire, avec l’établissement scolaire de l’enfant\*, afin d’examiner avec son instituteur ou ses professeurs habituels l’étendue du programme à étudier.

Lorsque l’enfant\* est hospitalisé, les cours seront effectués, dans la mesure du possible, dans les mêmes conditions sous réserve que l’établissement hospitalier et les médecins et le personnel soignant donnent leur accord explicite à la réalisation de cette prestation.

**Conditions médicales nécessaires à la mise en œuvre de la garantie**

Vous devrez justifier votre demande en présentant un certificat médical indiquant la nature de la maladie\* ou de l’accident\* et précisant que l’enfant\* ne peut, compte tenu de cette maladie\* ou de cet accident\*, se rendre dans son établissement scolaire et la durée de son immobilisation\*.

Le certificat médical sera adressé à l’équipe médicale de **G.A.**

**Délai de mise en place**

Dès réception devotre appel, **G.A.** mettra tout en œuvre afin qu’un répétiteur scolaire soit au domicile\* de l’enfant\* le plus rapidement possible.

* + 1. **GARDEDES AUTRES ENFANTS\* DEMOINS DE 16 ANS**

En cas d'hospitalisation\* de plus **de 48 heures** de l'un des enfants\* nécessitant la présence à son chevet de l'assuré ou son conjoint\*, si les autres enfants\* ne peuvent s’organiser seuls ou être pris en charge par l'autre parent pour des raisons professionnelles, **G.A.** organise et prend en charge leur garde au domicile\* dans la limite des disponibilités locales **pendant 3 jours maximum à raison de 10 heures de garde effective par jour.**

* + 1. **PRESENCEAUPRES DEL’ENFANT\*DEMOINSDE10 ANSHOSPITALISE**

En cas d’hospitalisation\* supérieure à **48 heures** à plus **de 50 Km** du domicile\* d’un enfant\* de **moins de 10 ans**, **G.A.** prend en charge l’acheminement aller-retour du bénéficiaire\* ou de son conjoint\* par le moyen de transport le mieux adapté, ainsi que les frais de séjour\* à l’hôtel **pendant 2 nuits à concurrence de 80 EUR TTC maximum par nuit et par évènement\* (les frais de nourriture et annexes ne sont pas pris en charge).**

**2.5. ACCOMPAGNEMENT EN CAS DE DEPENDANCE D’UN PROCHE PARENT\* : « L’AIDE AUX AIDANTS\* »**

Les garanties du 2.5 sont mises en œuvre au profit de l’adhérent\* (ou son conjoint\*) si celui-ci devient, postérieurement à l’adhésion, aidant d’un proche parent\* en état de dépendance\* (cf. 1.4 définition de la dépendance). **G.A.** pourra demander à l’adhérent\* de communiquer tout justificatif utile établissant le niveau de dépendance\* du proche parent\* (attestation d’allocation perte d’autonomie, attestation émanant d’un organisme social ou fiscal par exemple).

* + 1. **SERVICE DE RENSEIGNEMENT SUR LA DEPENDANCE\***

**G.A.** communique à l’adhérent\* toutes les informations dont il a besoin dans le cadre de la survenance de la dépendance\* d’un proche parent\*, notamment ses droits et les démarches à effectuer.

De même, **G.A.**, le cas échéant et sur demande, met en contact l’adhérent\* avec les organismes concernés.

* + 1. **BILAN DE PREVENTION DEPENDANCE\***

Ā la demande de l’adhérent\* (ou à celle des proches parents\*), l’équipe pluridisciplinaire de **G.A.** composée de médecins, d’assistantes sociales, de psychologues cliniciens, de chargés d’assistance spécialisés, etc., réalise un « BILAN PRÉVENTION DEPENDANCE » du proche parent\*.

Le bilan prévention dépendance de **G.A.** aborde les difficultés rencontrées dans la vie de tous les jours (notamment l’isolement social, l’entretien du domicile\*, les déplacements, la préparation des repas, la toilette, l’habillage) et est à la disposition de l’adhérent\* afin de favoriser son maintien à domicile\* et préserver sa qualité de vie.

L’équipe de **G.A.** délivre des conseils et des recommandations (éventuellement sous forme de fiches pratiques) pour accompagner l’adhérent\* (ou accompagner ses proches parents\*) dans les démarches de maintien à domicile\* du proche parent\*.

En fonction des besoins recensés par notre équipe et à sa demande, un spécialiste (ergothérapeute ou autre) pourra réaliser un diagnostic plus complet au domicile\* du proche parent\*, sur l'aménagement de son habitat et de son environnement et proposer ainsi des s olutions de prévention (pour éviter les hospitalisations\* ou les rechutes, rééducation, réadaptation afin d'améliorer sa indépendance, proposition d'aide spécifique au handicap, etc.) en synergie avec l’équipe de **G.A.** et de différents intervenants locaux tels que des spécialistes dans l'aménagement du domicile\*, des fournisseurs de matériel spécialisé, adaptateurs de véhicules, etc.).

# Les frais engagés sont à la charge de l’adhérent\*.

Le recours au médecin traitant sera systématiquement conseillé pour aborder l'approche médicale/dépendance\* (reconnaissance et prise en charge thérapeutique).

De plus, lors de ses entretiens téléphoniques, l’équipe de **G.A**. aide l’adhérent\* (ainsi que ses proches parents\*) à constituer un dossier perte d'autonomie/dépendance\*, à établir un état des dépenses et des revenus et l’informe sur les démarches à effectuer pour bénéficier d'aides financières, en tenant compte de sa nouvelle situation financière.

Selon la situation du proche parent\* de l’adhérent\*, l’équipe de **G.A.** le renseigne sur les financements possibles (organismes publics, mutuelles, etc.), l’oriente vers les organismes concernés et le cas échéant le met en relation avec les services sociaux locaux.

Les informations transmises par notre équipe sont communiquées dans le respect de la déontologie médicale et des professionnels de santé traitants qui seuls sont habilités à porter des indications d’ordre diagnostic ou thérapeutique personnalisées.

# La responsabilité de G.A. ne pourra en aucun cas être recherchée en cas de :

* **interprétation inexacte du ou des renseignement(s) que le bénéficiaire\* aura obtenu(s) ;**

# difficultés qui pourraient surgir ultérieurement du fait d’une utilisation inappropriée ou abusive, par le bénéficiaire\*, des informations communiquées.

* + 1. **BILAN PREVENTION MEMOIRE**

L’équipe pluridisciplinaire de **G.A.** réalise une évaluation médico-psycho-sociale. En cas de plainte mnésique objectivée, la personne est orientée vers une filière de prise en charge (évaluation spécialisée des fonctions cognitives, orientation vers les structures proposant une stimulation cognitive, écoute, information, accompagnement). En cas de vieillissement normal des fonctions cognitives, elle peut bénéficier d’un programme d’entraînement et d’un accompagnement personnalisé.

* + 1. **BILAN PREVENTION ET ACCOMPAGNEMENT DE L’INCONTINENCE**

L’équipe pluridisciplinaire de **G.A.** composée de médecins, d’assistantes sociales, de psychologues cliniciens, de chargés d’assistance spécialisés, est à la disposition de l’adhérent\* pour l’écouter, l’informer sur ce qu’est l’incontinence, ses principales formes, les traitements possibles ainsi que sur les prises en charges publiques. Elle délivre également des conseils et des informations (éventuellement sous forme de fiches pratiques sur des sujets tels que l’incontinence urinaire, les symptômes, l’échographie vésicale, etc.) pour accompagner l’adhérent\* dans ses démarches. Si nécessaire, l’équipe médico-psycho-sociale pourra orienter l’adhérent\* vers son médecin traitant afin que soit réalisé un examen complet par des professionnels compétents.

**G.A.** pourra également lui indiquer les coordonnées de médecins spécialistes, de professionnels de santé (kinésithérapeutes, stomathérapeutes, etc.), d’établissements hospitaliers ou associations les plus proches de son domicile\*.

* + 1. **AIDEALACONSTITUTION DEDOSSIER**

Sur simple appel téléphonique et 7j/7, **G.A.** aide l’adhérent\* dans la constitution du dossier lié à la dépendance\* d’un proche parent\* devenu dépendant\* (par exemple pièces, bilans nécessaires pour obtenir une prise en charge publique ou privée).

* + 1. **RECHERCHE D’ETABLISSEMENTS SPECIALISES**

Sur simple appel téléphonique et 7j/7, **G.A.** recherche et indique les établissements médicaux spécialisés qui peuvent recevoir les proches parents\* de l’adhérent\*, en état de dépendance\*, sans toutefois pouvoir garantir que le centre ou l’établissement indiqué les accueillera.

Si l’adhérent\* le souhaite, **G.A.** réserve un lit en établissement spécialisé le plus proche du domicile\* ou le plus apte à répondre aux besoins, sous réserve de l’accord du centre d’admission et de la disponibilité des places.

* + 1. **ASSISTANCE DEMENAGEMENT**

**G.A.** organise le déménagement du proche parent\* de l’adhérent\* dépendant\* si son changement de domicile\* est indispensable, ou s’il doit être hébergé dans un établissement spécialisé.

# Les frais engagés restent à la charge de l’adhérent\*.

* + 1. **RECHERCHED’ETABLISSEMENTSTEMPORAIRES**

Sur simple appel téléphonique et 7j/7, **G.A.** recherche et indique les établissements médicaux spécialisés qui peuvent recevoir temporairement les proches parents\* dépendants\* de l’adhérent\*, sans toutefois pouvoir garantir que le centre ou l’établissement indiqué les accueillera.

Si l’adhérent\* le souhaite, **G.A.** réserve un lit en établissement spécialisé le plus proche du domicile\* ou le plus apte à répondre aux besoins, sous réserve de l’accord du centre d’admission et de la disponibilité desplaces.

* + 1. **ÉCOUTEETAIDEALARECHERCHEDE PROFESSIONNELS ASSURANTLAPRISEENCHARGE PSYCHOLOGIQUE**

Sur simple appel de l’adhérent\*, lors de la survenance de la dépendance\* d’un proche parent\*, **G.A.** peut le mettre en relation avec sa plate-forme d’écoute médico-sociale composée de chargés d’assistance spécialisés, de psychologues cliniciens, de médecins, d’assistantes sociales, etc., destinée à lui assurer une écoute adaptée et/ou une orientation vers les professionnels assurant la prise en charge psychologique. **G.A.** organise et prend en charge **3 entretiens téléphoniques maximum**.

* + 1. **SERVICES D’ASSISTANCE « A LA CARTE »**

**G.A.** recherche et organise (sous réserve des disponibilités locales) des prestations pour :

* + assurer la livraison de repas, de courses, de médicaments,
  + trouver une aide-ménagère, un accompagnateur pour les déplacements,
  + trouver une auxiliaire de vie, des professionnels paramédicaux,
  + trouver un coiffeur, un pédicure, une esthéticienne, une dame de compagnie, un service “blanchisserie”,
  + mettre en place la garde du domicile\* (vigile ou télé-sécurité),
  + garder les petits-enfants, les animaux de compagnie,
  + préparer l'adaptation du logement (ergothérapeute ou autre),
  + et tout autre service de proximité.
    1. **LA TELEASSISTANCE EN CAS DE DEPENDANCE\* D’UN PROCHE PARENT\***

**G.A.** met à disposition un service de téléassistance avec un médaillon téléphone qui permet de garder un contact privilégié avec l'extérieur.

Porté autour du cou ou dans une poche, il accompagne le proche dépendant\* partout dans le domicile\* et au jardin pour faire le lien en toutes circonstances :

* + intercepter les communications personnelles et parler à partir du médaillon,
  + en cas de malaise, d'un simple geste la personne dépendante\* est en contact avec l'équipe médico-sociale de **G.A.** qui identifie l'appel même s'il ne peut pas parler.

Selon la situation, l’adhérent\* ou son conjoint\* ou les services d'urgence seront alertés. Prestations liées à la mise en place du centre de réception d'appels :

* + gestion de la “fiche médicale” du proche\* dépendant\*,
  + écoute 24h/24 par les équipes d'assistance,
  + présence 24h/24 et 7j/7 d'une équipe spécialisée dans le centre d'appel,
  + dialogue, si nécessaire, avec l’équipe médico-psycho-sociale,
  + mise en relation, si nécessaire, avec les structures d'urgence (**sans prise en charge**).

Pour tout abonnement de plus de 12 mois, les frais de mise en service de l'appareil sont pris en charge par **G.A.**, **les frais d'abonnement restant à la charge de l'abonné.**

* + 1. **MISE EN RELATION AVEC LES CORPS DEMETIEREN CHARGE DEL’AMENAGEMENT DU LOGEMENT**

Sur demande de l’adhérent\* (ou son conjoint\*), **G.A.** :

* + - * recherche des entreprises pour faire établir des devis en vue de l’adaptation éventuelle du logement du proche\* dépendant\* et met en relation l’adhérent\* (ou son conjoint\*) avec ces entreprises s’il le souhaite,
      * donne des renseignements sur les fournisseurs de matériel spécialisé, l’adaptateur sur véhicules, sur les associations.

# En aucun cas G.A. ne peut agir comme maître d’œuvre dans les travaux qui pourraient être effectués.

**Le choix final des prestataires est du ressort de l’aidant\*, G.A. ne pourra pas être tenue responsable de la qualité et des délais des travaux d’adaptation du logement.**

* + 1. **BILLET DE VISITE OU GARDE MALADE**

Lors du retour à domicile\* de l’adhérent\* (ou son conjoint\*) à la suite d’une hospitalisation\* de plus de 10 jours :

* **soit, G.A.** met à la disposition d’un proche de l’adhérent\* un titre de transport aller-retour afin que ce dernier s’occupe du proche\* dépendant\* **(dans la limite de 1 intervention par année civile).**

**G.A.** rembourse également les frais de séjour\* à **l’hôtel à concurrence de 100 EUR TTC par nuit, avec un maximum par séjour de 200 EUR TTC. Les frais de restauration sont exclus.**

Le billet de visite est accordé pour un **trajet réalisé en intégralité dans la zone territoriale mentionnée au 1.3 ;**

* **soit,** lors du retour à domicile\* de l’adhérent\* (ou son conjoint\*) après une période d’hospitalisation\* **de plus de 10 jours**, **G.A.** recherche et prend en charge une garde malade dans la **limite de 10 heures, pendant les 5 jours qui suivent le retour au domicile**\* afin qu’elle s’occupe du parent proche\* dépendant\*.

# Les prestations « BILLET DE VISITE » et « Garde malade » sont mises en œuvre lorsque le proche parent\* dépendant\* se retrouve seul au domicile\* et ne sont pas cumulables. Elles sont accordées pour un trajet réalisé en intégralité dans la zone territoriale mentionnée au 1.2.

* + 1. **SERVICE SOUTIEN DE LA MEMOIRE**

En complément du bilan prévention mémoire, en cas de vieillissement normal de sa mémoire, le proche parent\* peut bénéficier d’un programme d’entraînement de la mémoire et d’un accompagnement personnalisé. Ce programme, d'une durée de 6 mois basé sur la

réalisation d’exercices spécifiques conçus et réalisés par **G.A.** avec l’appui de partenaires reconnus, a plusieurs objectifs :

# s’approprier le « pourquoi je dois entretenir ma mémoire et comment le faire »,

* + - * **stimuler ses fonctions** intellectuelles et lui permettre d’acquérir des stratégies de mémorisation afin de les utiliser dans la vie quotidienne,
      * **repenser son hygiène de vie**, vis à vis des différents facteurs de risque de survenue d'une maladie neurodégénérative.

# La prestation prévention et soutien de la mémoire s’inscrit dans une démarche déontologique, en respectant les choix des pers onnes et sans se substituer aux professionnels de santé.

**2.6. EXCLUSIONS PROPRES A L’ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE**

**NE DONNENT PAS LIEU A INTERVENTION OU PRISE EN CHARGE DE G.A. :**

# toute maladie constituée ou tout accident\* survenu antérieurement à la date d’adhésion au contrat complémentaire ;

* **Les états de grossesse et leurs complications ;**

# les conséquences d’un dommage intentionnellement commis par l’adhérent ;

* **les hospitalisations aux fins de soins de suite et de réadaptation ;**

# les tentatives de suicide et leurs conséquences ;

* **les actes d’automutilation ;**

# les maladies ou troubles mentaux comprenant les troubles anxieux et anxio-dépressifs, les syndromes dépressifs, les dépressions et autres névroses, les psychoses, et les troubles de la personnalité et du comportement ;

* **les états pathologiques faisant suite à une Interruption volontaire de Grossesse ou une Procréation Médicalement Assistée ;**

# toute intervention médicale volontaire pour convenance personnelle (chirurgie esthétique par exemple) ;

* **les affections bénignes ne justifiant pas une immobilisation au domicile\* ;**

# les conséquences de l’usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement ;

* **les conséquences d’un état d’ivresse manifeste ou d’un état alcoolique tel que visé à l’article R.234-1 du Code de la route ;**

# les conséquences d’un conflit armé (guerre étrangère ou civile), d’une émeute ;

* **les conséquences de la participation volontaire du bénéficiaire à un acte de terrorisme ou de sabotage, un crime un délit, une rixe, un pari ou un défi ;**

# les accidents\* survenus du fait de la participation du bénéficiaire, en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires.

* 1. **ASSISTANCE VOYAGES ET DEPLACEMENTS**

# Sauf précision contraire, les garanties sont acquises en France\* et à l’Etranger\* à plus de 50 Km du domicile\*.

**2.7. EN CAS DE MALADIE\* OU D’ACCIDENT\***

* + 1. **AVIS MEDICAL**

L’avis médical est dispensé par l’un des médecins de l’équipe médicale de **G.A.** lorsque le bénéficiaire est malade ou blessé, au cours d’un déplacement.

Les médecins de **G.A.** sont mobilisés à l’instant même où l’information leur parvient. L’un des médecins de **G.A.** se met alors en rapport avec le médecin qui a administré les premiers soins au bénéficiaire et, s’il y a lieu, avec le médecin traitant afin de déterminer avec précision la situation médicale.

Le médecin de **G.A.** propose des solutions qui lui paraissent les mieux adaptées eu égard à l’état de santé du bénéficiaire. Une fois cet avis médical approuvé par le bénéficiaire ou son représentant, **G.A.** déclenche l’exécution des prestations.

* + 1. **RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE EN FRANCE ET A L’ETRANGER\***

Après s’être entretenu avec le médecin qui a dispensé les premiers soins (et/ou le médecin traitant) de l’état de santé du bénéficiaire et des impératifs d’ordre médical correspondants, le médecin de **G.A.** décide de la mise en œuvre de tous les moyens appropriés.

L’assistance médicale pourra ainsi prendre l’une des formes suivantes :

* transfert du bénéficiaire dans un établissement médicalisé adapté et situé dans le pays dans lequel le bénéficiaire malade ou blessé se trouve ou dans un pays proche,
* envoi d’un médecin sur place,
* rapatriement dans un centre hospitalier situé dans le pays du domicile\*,
* rapatriement jusqu’au domicile\* si une hospitalisation n’est pas nécessaire,
* ou tout autre moyen adapté.

# Cette liste n’est pas exhaustive et les choix concernant les modalités de cette assistance médicale relèvent en tout état de cause de l’appréciation souveraine du médecin de G.A.

Le transport ou rapatriement sanitaire organisé par **G.A.** consiste à transférer le bénéficiaire du lieu d’hospitalisation dans lequel les organismes locaux de secours d'urgence l’ont préalablement acheminé vers une structure médicale plus adaptée. **G.A. ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais d'évacuation sur pistes de ski, à concurrence de 150 EUR TTC, les frais de recherche étant exclus.**

# Les frais de transport sont pris en charge par G.A.

Seuls votre intérêt médical et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour le transport et l’éventuel lieu d’hospitalisation.

* + 1. **HOSPITALISATION DU BENEFICIAIRE**

Si le bénéficiaire n’est pas accompagné lors de son déplacement, que son état de santé ne justifie pas ou empêche un rapatriement ou un retour immédiat, et que son hospitalisation sur place **dépasse 10 jours**, **G.A.** met à la disposition d’un membre de sa famille ou d’une personne qu’il aura désigné, un billet aller-retour de train 1ère classe ou d’avion classe économique lorsque seul ce moyen peut être utilisé, afin de se rendre auprès du bénéficiaire ; **ceci uniquement au départ de France**.

# G.A. organise le séjour à l’hôtel de cette personne et participe aux frais à concurrence de 80 EUR TTC par nuit avec un maximum de 320 EUR TTC (frais de restauration exclus) par évènement\*.

Dans le cas où un membre de la famille du bénéficiaire ou une personne qu’il a désigné se trouve déjà sur place, **G.A.** organise son séjour à l’hôtel, pour lui permettre de rester à son chevet.

# G.A. participe aux frais à concurrence de 80 EUR TTC par nuit, avec un maximum de 320 EUR TTC (frais de restauration exclus) par évènement\*.

**G.A.** prend également en charge le retour de cette personne, si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus, étant entendu qu’elle effectuera elle-même les démarches lui permettant de se faire rembourser son titre de transport et que la somme ainsi récupérée sera versée à **G.A.** dans les meilleurs délais.

* + 1. **PROLONGATION DE SEJOUR A L’HOTEL**

A l’Etranger\*, si l’état de santé du bénéficiaire ne justifie pas une hospitalisation ou un transport sanitaire mais qu’il ne lui permet pas

d’entreprendre son retour à la date initialement prévue, **G.A.** prend en charge ses frais de prolongation de séjour à l’hôtel, sur avis du médecin de **G.A.**, ainsi que ceux d’une personne demeurant à son chevet **à concurrence de 80 EUR TTC par nuit et par personne, avec un maximum de 320 EUR TTC par personne (frais de restauration exclus) et par évènement\*.**

* + 1. **REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX ENGAGES A L’ETRANGER\* UNIQUEMENT**

**Attention : la Carte Européenne d’Assurance Maladie permet la prise en charge des dépenses de soins de santé imprévus et médicalement nécessaires (prestations en nature) lors d'un séjour temporaire dans un autre pays de l’union européenne, en Isl ande, au Liechtenstein ou en Norvège. Cette carte individuelle est délivrée, sur demande de l’assuré social, par la Caisse primaire d’assurance maladie. La demande doit être formulée au moins 2 semaines avant le départ. Il est recommandé au bénéficiaire de procéder, avant son départ en voyage, à l’ensemble des démarches nécessaires en vue d’obtenir cette carte.**

# Cette prestation concerne les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou d’hospitalisation engagés à l’Etranger\*, par le

**bénéficiaire, à la suite d’un accident\* ou d’une maladie\*, revêtant un caractère imprévisible, engagés pendant la durée de validité de la présente convention et ne s’applique que pour les bénéficiaires affiliés à la sécurité sociale et/ou à un organisme de prévoyance ou**

# d’assurance santé.

Si le bénéficiaire est malade ou victime d’un accident\*, **G.A.** rembourse en complément des prestations versées par la Sécurité Sociale et,

le cas échéant, des versements complémentaires effectués par la mutuelle et/ou de tout autre organisme de prévoyance ou d’assurance santé, le coût des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou d’hospitalisation que le bénéficiaire a effectivement engagés.

# Le remboursement complémentaire de G.A. est limité à 7 700 EURTTC maximum par bénéficiaire et par évènement\*.

**La prise en charge des frais d’hospitalisation\* à l’Etranger\* cesse, à dater du jour où G.A. est en mesure d’effectuer le rapatriement du bénéficiaire en France. Dans tous les cas, il restera à la charge du bénéficiaire une franchise de 15 EUR TTC par dossier.** .

# Ne donnent pas lieu à prise en charge les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation suivants :

* **les frais de prothèses : optiques, dentaires, auditives, fonctionnelles, esthétiques, ou autres ;**

# les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie ;

* **les frais de soins dentaires supérieurs à 150 EUR TTC, sans application de la franchise absolue de 15 EUR TTC ;**

# les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutique et d’hospitalisation, engagés en France ;

* **les frais de cure thermale ;**

# les frais de séjour en maison de repos, établissement de convalescence ou centre de réadaptation fonctionnelle ;

* **les frais médicaux inférieurs à 15 EUR TTC ;**

# les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d’hospitalisation concernant les convalescences et les affections en cours de traitement et non encore consolidées, les maladies préexistantes diagnostiquées et ou traitées, ayant fait l’objet d’une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d’assistance ;

* **les frais engagés en France métropolitaine, Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte ou Réunion qu’ils soient ou non consécutifs à un accident\* ou une maladie\* survenue à l’Etranger\* ou dans le pays de domicile\* ;**

# les frais consécutifs aux traitements ordonnés en France avant le départ ou après le retour ;

* **les frais engagés dans un but de diagnostic et ou de traitement ;**

# les frais occasionnés par un état de grossesse sauf complication imprévisible ;

* **les frais consécutifs aux tentatives de suicide ;**

# les frais occasionnés par les conséquences physiques et psychiques de l’usage de stupéfiants ou drogues non ordonnées médicalement et alcools ;

* **les frais de transport primaire d’urgence, de recherche en montagne et de secours en mer.**

**2.8. EN CAS DE MALADIE, ACCIDENT\* OU DECES**

* + 1. **RETOURDESENFANTS\*DEMOINS DE 15 ANS**

Si, à la suite de la mise en œuvre de la prestation d’assistance 2.7.2 ou 2.9.1, les enfants\* qui accompagnaient le bénéficiaire assisté se trouvent sans présence d’un adulte en mesure de s’occuper d’eux sur place, **G.A.** met gratuitement à la disposition d’une personne résidant

en France, désignée par le bénéficiaire ou un membre de sa famille, un billet aller-retour de train 1ère classe ou d’avion classe économique, lorsque seul ce moyen peut être utilisé, pour prendre les enfants\* en charge et les ramener à leur domicile\* ou chez

un proche en France\*.

S’il est impossible de joindre une des personnes désignées ou si celles-ci sont dans l’impossibilité d’effectuer le voyage, **G.A.** envoie une hôtesse pour prendre les enfants\* en charge et les ramener à la garde de la personne désignée.

* + 1. **RETOUROU RAPATRIEMENT DUVEHICULEENETATDEMARCHE**

Si à la suite du transfert/rapatriement médical ou décès du bénéficiaire, les autres membres du groupe se trouvant sur place, avec le véhicule du bénéficiaire assisté, ne peuvent revenir au domicile\* par leurs propres moyens, **G.A.** met à leur disposition :

* + - * soit un chauffeur qualifié ;
      * soit un titre de transport à une personne désignée, pour ramener le véhicule et le groupe.

Cette garantie peut également s’appliquer si le conducteur malade ou blessé, n’étant pas en état de conduire, peut néanmoins voyager dans son véhicule selon l’avis formulé par le médecin de **G.A.**

# Dans tous les cas, la consommation du véhicule, les frais de traversée par bateau ou bac, les péages, les frais d’hôtel et re stauration sont à la charge du bénéficiaire et des personnes rapatriées.

**G.A. n’est pas tenue d’exécuter cet engagement s’il s’agit d’un véhicule qui n’est pas en parfait état de fonctionnement ou qui présente une ou plusieurs anomalies en infraction aux codes de la route français et internationaux.**

**2.9. EN CAS DE DECES UNIQUEMENT**

* + 1. **RAPATRIEMENTDUCORPSENCAS DEDECES**

En cas de décès du bénéficiaire à plus **de 50 Km** du domicile\*, **G.A.** organise et prend en charge le rapatriement du corps du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation en France. **Les frais annexes rendus nécessaires pour le transport du corps ainsi que les frais de cercueil sont pris en charge à concurrence de 850 EUR TTC.**

Dans le cas où des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place, **G.A.** organise et prend en charge le transport aller et retour d'un membre de la famille (conjoint\*, ascendant ou descendant, frère ou sœur), si l'un d'eux n'est pas déjà sur les lieux, en mettant à sa disposition **un billet d'avion classe économique ou de train 1ère classe,** pour se rendre de son domicile\* en France\* jusqu'au lieu d'inhumation. Dans

# ce cas, G.A. prend en charge, sur justificatifs et à concurrence de 80 EUR TTC par jour les frais d'hôtel de cette personne. Cette prise en charge ne peut en aucun cas dépasser 160 EUR TTC, (les frais de nourriture et annexes ne sont pas pris en charge).

* + 1. **RETOUR ANTICIPE DU BENEFICIAIRE**

S’il doit interrompre son séjour, en France ou à l’Etranger\*, afin d’assister aux obsèques d’un proche\*, **G.A.** met à la disposition du bénéficiaire et prend en charge un **billet d'avion classe économique ou de train 1ère classe, depuis le lieu de séjour jusqu’au lieu d'inhumation situé en France**.

Dans le cas où ce retour prématuré rendrait impossible le retour des autres bénéficiaires voyageant avec lui, par les moyens initialement prévus, **G.A.** met à la disposition du bénéficiaire et prend en charge **un billet d'avion classe économique ou de train 1ère classe**, afin de permettre son retour jusqu'au lieu où il séjournait avant son retour prématuré.

* + 1. **ENVOI DE MEDICAMENTS OU PROTHESES INTROUVABLES A L’ETRANGER\***

Si le bénéficiaire vient à manquer de médicaments indispensables à la poursuite d’un traitement médical et qu’il lui est impossible de s’en procurer dans lequel il se trouve à l’Etranger\*, **G.A.** prend en charge la recherche et l’envoi, dans les plus brefs délais, des produits prescrits par une autorité médicale reconnue ou, en cas d’indisponibilité, de produits génériques équivalents prescrits par un médecin de **G.A.**

# Seuls la recherche et l’envoi de médicaments prescrits sont mis en œuvre par G.A. au titre de la présente garantie. Le coût des médicaments demeure à la charge du bénéficiaire.

Si le bénéficiaire est amené, pour une raison imprévisible, à ne plus être en possession de prothèses type de lunettes, lentilles, appareils auditifs, qui lui sont indispensables, **G.A.** prend en charge la recherche et l’envoi de prothèses de remplacement.

# Seuls la recherche et l’envoi de prothèses prescrites sont mis en œuvre par G.A. au titre de la présente garantie. Le coût des prothèses demeure à la charge du bénéficiaire.

**2.10. ASSISTANCE JURIDIQUE ET PRATIQUE A L’ETRANGER\***

*Cette assistance s'applique lorsque le bénéficiaire est poursuivi pour infraction involontaire à la législation du pays dans lequel il se trouve*

***(autre que la France et ses zones d’outremer Guyane, Martinique, Guadeloupe, Réunion et Mayotte).***

* + 1. **HONORAIRES D’AVOCAT**

**G.A.** met un avocat à la disposition du bénéficiaire et lui règle directement ses honoraires **jusqu'à concurrence de 750 EUR TTC par infraction.**

* + 1. **CAUTION PENALE**

**G.A.** fait au bénéficiaire, si besoin est, contre dépôt d’un chèque certifié, d’un chèque de banque ou d’un virement bancaire, l'avance de la caution pénale exigée par les autorités locales pour éviter ou faire cesser l'incarcération, dans **la limite de 7 700 EUR TTC.**

# Cette avance est remboursable dans un délai de trois mois à compter du jour du versement.

**Si la caution lui est restituée par les autorités locales avant l'expiration de ce délai, le bénéficiaire rembourse immédiatement l'avance reçue.**

# S'il est cité devant un Tribunal et ne se présente pas ou ne se fait pas représenter, le remboursement de l'avance devient immédiatement exigible, car il est impossible d'obtenir la restitution de la caution si le prévenu fait défaut.

* + 1. **TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS**

**G.A.** reçoit et transmet à leur destinataire en France, les messages à caractère urgent. Les commandes, annulations de commande, tous textes entraînant une responsabilité financière sont transmis sous la seule responsabilité de leur auteur, qui devra être identifié.

De même, **G.A.** pourra communiquer, sur appel d'un membre de sa famille, un message qui aurait été laissé à son intention.

**2.11. EXCLUSIONS PROPRES A L’ASSISTANCE VOYAGES ET DEPLACEMENTS**

**NE DONNENT PAS LIEU A INTERVENTION OU PRISE EN CHARGE DE G.A. :**

# les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et n’empêchent pas le bénéficiaire de poursuivre son t ravail,

* **les convalescences et affections en cours de traitement et non encore totalement guéries au moment du déplacement,**

# l’organisation et la prise en charge des frais de recherche\* en montagne, en mer ou dans un désert,

* **les faits provoqués intentionnellement par le bénéficiaire,**

# les conséquences d’un suicide ou d’une tentative de suicide du bénéficiaire,

* **les conséquences d’actes d’automutilation volontaire,**

# toute intervention médicale volontaire pour convenance personnelle (chirurgie esthétique par exemple),

* **la participation à un pari, un défi, un duel, une rixe ou un crime sauf en cas de légitime défense,**

# la pratique, à titre professionnel, de tout sport,

* **la participation, à titre amateur, à toute compétition ou manifestation sportive (y compris les entraînements, essais préparatoires et épreuves de qualification) donnant droit à un classement national ou international,**

# les accidents\* résultant de la pratique, en tant qu’amateur, de tout sport motorisé ou nécessitant un permis spécial ou un ce rtificat médical, de tout sport de combat, de la varappe, du bobsleigh, du hockey sur glace,

* **les maladies\* ou accidents\* résultant du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique des activités sportives et en particulier la plongée sous-marine,**

# les conséquences du refus de se soumettre aux mesures médicales préventives, vaccins ou traitements préventifs,

* **les transports répétitifs nécessités par l’état de santé du bénéficiaire en cas de traitement récurrent (même s’ils sont couv erts par le contrat d’assurance santé),**

# toute intervention relative à des bilans de santé, check-up ou examens médicaux de contrôle (même si elles sont couvertes par le contrat d’assurance santé),

* **les frais n’ayant pas fait l’objet d’un accord préalable des services de G.A. matérialisé par la communication d’un numéro de dossier au bénéficiaire.**

# les frais non justifiés par des factures originales,

* **les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d’un transport par avion ainsi que les frais d’acheminement des bagages,**

# les conséquences d’un conflit armé (guerre étrangère ou civile), d’une émeute, de mouvements populaires, de prise d’otages,

* **les conséquences de la participation volontaire du bénéficiaire à un acte de terrorisme ou de sabotage,**

# les conséquences de la participation volontaire du bénéficiaire à un crime ou à un délit,

* **Les dommages ou aggravation des dommages causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.**

# les conséquences physiques et psychiques de l’usage de stupéfiants ou drogues non ordonnées médicalement ou de surdoses médicamenteuses.

* **les conséquences d’un état d’ivresse manifeste ou d’un état alcoolique tel que visé à l’article R.234-1 du Code de la route ou tout texte équivalent dans le pays dans lequel l’évènement\* survient.**

# les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique d’une part ou de l’e xposition à des agents biologiques infectants, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants ou à des agents neurotoxiques ou à des effe ts neurotoxiques rémanents d’autre part dès lors qu’elles font l’objet d’une mise en quarantaine ou de mesures sanitaires préventives ou de surveillance spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou locales du pays d’origine.

1. **SYNOPTIQUE DES GARANTIES**

**ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE**

|  |  |
| --- | --- |
| * **Informations médicales** * **Envoi d’un médecin (en cas d’immobilisation)** * **Acheminement des médicaments** | Sur simple appel téléphonique Frais et honoraires à votre charge  Frais de livraison pris en charge par GA  Les frais de médicaments sont à votre charge |
| * **Garde des enfants\* de moins de 15 ans (en casd’hospitalisation\*)**   + Garde au domicile\*   + Transfert A/R chez un proche   + Transfert A/R d’un proche au domicile\* du bénéficiaire | 20 h sur 2 j consécutifs maxi  Billet d’avion classe économique ou de train 1ère classe Billet d’avion classe économique ou de train 1ère classe |
| * **Garde des ascendants\* dépendants (en cas d’hospitalisation)**   + Garde au domicile\*   + Transfert A/R chez un proche   + Transfert A/R d’un proche au domicile\* du bénéficiaire | 20 h sur 2 j consécutifs maxi  Billet d’avion classe économique ou de train 1ère classe Billet d’avion classe économique ou de train 1ère classe |
| * **Garde d’animaux domestiques** * **Présence d’un proche** | Prise en charge dans la limite de 30 j calendaires maxi  Transfert A/R en avion classe économique ou en train 1ère classe 4 nuits d’hôtel maxi à concurrence de 80 € TTC par nuit |
| * **Aide-ménagère** | 20 h réparties sur 10 j consécutifs maxi |

**ENCASD’IMMOBILISATION\*AU DOMICILE\*D’UN ENFANT\*DE MOINSDE 16 ANS**

|  |  |
| --- | --- |
| * **Garde de l’enfant \*** | 30 h sur 3 j consécutifs |
| * **Ecole à domicile\*** * **Garde des autres enfants\* de moins de 16 ans (en cas d’hospitalisation)**   + Garde au domicile\* | 2 h par jour d’absence / 5 semaines  (dans la limite de 5 déplacements du répétiteur scolaire par semaine)  10 h par jour sur 3 j maxi |
| * **Présence auprès de l’enfant\* de moins de 10 ans** | 2 nuits d’hôtel maxi à concurrence de 80 € TTC par nuit |

**ACCOMPAGNEMENT EN CAS DE DEPENDANCE D’UN PROCHE PARENT : « L’AIDE AUX AIDANTS »**

|  |  |
| --- | --- |
| **Services de renseignement sur la dépendance** | Sur simple appel téléphonique |
| **Bilan de prévention dépendance** | Sur simple appel téléphonique |
| **Bilan prévention mémoire** | Sur simple appel téléphonique |
| **Bilan prévention et accompagnement de l’incontinence** | Sur simple appel téléphonique |
| **Aide à la constitution de dossier** | Sur simple appel téléphonique |
| **Recherche d’établissements spécialisés** | Sur simple appel téléphonique |
| **Assistance déménagement** | Sur simple appel téléphonique |
| **Recherche d’établissement temporaire**  **Ecoute et aide à la recherche de professionnels assurant la prise en charge psychologique** | Sur simple appel téléphonique  Dans la limite de 3 entretiens téléphoniques |
| **Services d’assistance à la carte** | Sur simple appel téléphonique |
| **Téléassistance en cas de dépendance d’un proche parent** | Mise à disposition d’un médaillon et prise en charge des frais de mise en service pour tout abonnement de plus de 12 mois |
| **Mise en relation avec les corps de métier en charge de l’aménagement du logement** | Sur simple appel téléphonique |
| **Billet de visite ou garde malade** | Suite à une hospitalisation de plus de 10 jours du bénéficiaire Transfert A/R en avion classe économique ou en train 1ère classe 2 nuits d’hôtel maxi à concurrence de 100 € TTC par nuit  Ou garde malade pendant 5 jours – 10h/j maximum |
| **Service de soutien à la mémoire** | En complément du bilan prévention mémoire |

**ASSISTANCEVOYAGEETDEPLACEMENTS**

|  |  |
| --- | --- |
| * **Avis médical** | Sur simple appel téléphonique |
| * **Rapatriement ou transport sanitaire en France et à l’Etranger\*** | Transfert du bénéficiaire médicalisé Envoi d’un médecin sur place  Rapatriement dans un centre hospitalier situé dans le pays du domicile\* Rapatriement jusqu’au domicile\* si hospitalisation pas nécessaire  Ou tout autre moyen |
| * **Hospitalisation du bénéficiaire** * **Prolongation de séjour à l’hôtel** | Billet d’avion classe économique ou de train 1ère classe Frais d’hôtel 80 € TTC par nuit avec un maxi de 320 € TTC  80 € TTC par nuit avec u maximum de 320 € TTC |
| * **Remboursement complémentaire des frais médicaux engagés à l’Etranger\* uniquement** | Limité à 7 700 € TTC maxi par bénéficiaire et par évènement\*.  (Prise en charge en complément des remboursements de la Sécurité  Sociale et de la mutuelle) |

**EN CASDE MALADIE\*,ACCIDENT\* OUDECES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **Retour des enfants\* de moins de 15 ans** | Transfert A/R en avion classe économique ou en train 1ère | classe |
| * **Retour ou rapatriement du véhicule en état de marche** | Mise à disposition d’un chauffeur qualifié Mise à disposition d’un titre de transport | |

**EN CAS DECES UNIQUEMENT**

* **Rapatriement du corps en cas de décès**
* **Retour anticipé du bénéficiaire**
* **Envoi de médicaments ou prothèses introuvables à l’Etranger\***

Frais annexes rendus nécessaires pour le transport du corps

Frais de cercueil à concurrence de 850 € TTC

Avion classe économique ou en train 1ère classe Frais d’hôtel 80 € TTC par nuit avec un maxi de 160 € TTC

Avion classe économique ou en train 1ère classe

Coût des médicaments ou prothèses à la charge du bénéficiaire

**ASSISTANCEJURIDIQUE ET PRATIQUE AL’ETRANGER\***

|  |  |
| --- | --- |
| * **Honoraires d’avocat** | Jusqu’à concurrence de 750 € TTC par infraction |
| * **Caution pénale** | Avance dans la limite de 7 700 € TTC |
| * **Transmission de messages urgents** | Sur simple appel téléphonique |

Filassistance International,

société anonyme au capital de 4 100 000 euros – 433 012 689 RCSNanterre, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est

situé 108, Bureaux de la Colline, 922103 Saint-Cloud Cedex