

FICHE CONSEIL

Sofinco est une marque de CA Consumer Finance SA.

L'assurance Garantie Hospitalisation Sérénité vous est proposée par la Société CA Consumer Finance SA.

La Société CA Consumer Finance SA - 1 rue Victor Basch - CS 70001 - 91068 Massy Cedex - est un établissement de crédit et un intermédiaire d'assurance immatriculée en qualité de courtier au Registre des Intermédiaires en Assurance sous le n° 07 008 079, consultable sur le site de l'ORIAS www.orias.fr

Pour l'activité d'intermédiaire en assurance, la Société CA Consumer Finance relève de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris CEDEX 09.

En matière de contrats individuels d'assurance couvrant l'hospitalisation suite à un accident, une maladie ou une maternité, la Société CA Consumer Finance propose principalement les contrats d'assurance de CACI Non-Vie. Il peut vous être communiqué, par courrier, à votre demande, le nom des autres entreprises d'assurance avec lesquelles CA Consumer Finance travaille.

CA Consumer Finance et CACI Non-Vie font partie du Groupe Crédit Agricole qui détient plus de 10% de leur capital social.

La commission perçue par CA Consumer Finance pour la distribution de ce contrat d'assurance est incluse dans les primes du contrat d'assurance.

Pour toute information ou réclamation liée à l'activité d'intermédiation en assurance de la Société CA Consumer Finance, son Service Consommateurs est à votre disposition : Service Consommateurs CA Consumer Finance - 1 rue Victor Basch - CS 70001 - 91068 Massy Cedex.

Vos informations personnelles sont collectées et traitées par CA Consumer, responsable de traitement. Leur traitement et conservation est nécessaire pour exécuter les mesures précontractuelles prises à votre demande ainsi que la gestion et l'exécution de votre contrat d'assurance. Elles seront conservées pour une durée maximale de dix ans à compter de la date de la fin de notre relation contractuelle. Ce délai peut être étendue jusqu'à l'épuisement des voies de recours en cas de contentieux.

Les éventuels enregistrements téléphoniques avec nos conseillers seront conservés pour une durée maximale de 8 semaines. Vous avez la possibilité d'accéder à l'enregistrement de votre appel téléphonique, d'exercer votre droit d'opposition et/ou de demander la suppression de vos données.

Vos informations sont susceptibles d'être traitées en dehors de l'Union Européenne. Dans ce cas, nous prenons les dispositions nécessaires avec nos sous-traitants et partenaires pour garantir un niveau de protection de vos données personnelles adéquat et conforme aux exigences légales et réglementaires.

Conformément à la réglementation vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, de limitation et d'effacement de vos données. Vous avez aussi le droit de vous opposer aux traitements réalisés ou d'en demander la limitation pour des motifs légitimes. Vous pouvez par ailleurs nous transmettre vos instructions pour la conservation, l'effacement ou la communication de vos données personnelles en cas de décès et désigner la personne qui en aura la charge.

Si vous avez des questions relatives à l'utilisation de vos données personnelles, ou si vous souhaitez exercer vos droits vous pouvez à tout moment contacter notre Délégué à la protection des données par mail à l'adresse suivante : dpdcacf@ca-cf.fr

Nous ferons de notre mieux pour répondre à vos questions sur le traitement de vos Données personnelles. Vous pourrez, si vous le souhaitez, faire une réclamation auprès de la CNIL selon les modalités indiquées sur son site (www.cnil.fr) »Le besoin du client en terme de couverture individuelle Prévoyance porte sur la protection en cas d'hospitalisation du client assuré lui-même et/ou de ses proches. Le contrat Garantie Hospitalisation Sérénité lui permet

ainsi de bénéficier du versement d'indemnités journalières forfaitaires en cas d'hospitalisation consécutive à un accident, une maladie ou une maternité, pouvant le concerner lui ou ses proches.

Trois formules sont proposées au client selon sa situation personnelle et familiale :

- « Solo » : couvrant uniquement le souscripteur
- « Duo » : couvrant le souscripteur et le 2^{ème} assuré (personne physique en sa qualité de conjoint, partenaire de PACS ou concubin)
- « Foyer » : couvrant les personnes du Foyer du souscripteur, vivant en permanence à l'adresse de souscription (souscripteur, 2^{ème} assuré, enfants de plus de 30 jours et de moins de 25 ans).

Le Souscripteur a le choix entre 2 options :

- Indemnité journalière de 30 euros
- Indemnité journalière de 60 euros

Cette indemnité journalière est multipliée par 3 en cas d'hospitalisation due à un accident. Le choix du client concernant l'option proposée sera repris dans les conditions particulières.

Le montant des cotisations est calculé en fonction de :

- L'âge du Souscripteur à la souscription,
- La formule souscrite (Formule SOLO, Formule DUO, Formule FOYER)
- Et de l'option souscrite (indemnité journalière de 30 euros ou indemnité journalière de 60 euros.).

Les cotisations ne varient pas avec l'âge du souscripteur en cours de vie du contrat.

L'indemnité journalière est versée dès la première heure d'hospitalisation dès lors que l'hospitalisation est prescrite par un médecin (les admissions aux urgences ne sont pas considérées comme une hospitalisation au sens du contrat Garantie Hospitalisation Sérénité).

Le contrat prévoit le versement d'un maximum de 365 indemnités journalières au titre d'une ou plusieurs hospitalisations ayant pour cause le même accident, la même maladie ou la même maternité.

Pour souscrire, le souscripteur doit être âgé d'au moins 18 ans et de moins de 75 ans, et résider en France.

L'assurance prendra fin automatiquement à l'échéance anniversaire du contrat qui suit le 80^{ème} anniversaire du souscripteur.

Les assurés bénéficient des prestations d'assistance fournies par EUROP ASSISTANCE.

L'assistance est composée, notamment, des prestations suivantes :

- Service d'information et accompagnement (conseil social, soutien psychologique, mise en relation réseau de prestataires ou personnel médical...)
- Prestations d'assistance à domicile en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation à domicile (aide à domicile, transports et autres services)
- Programme d'accompagnement par des professionnels de santé
- Aide aux aidants
- Téléconsultation
- 2nd avis médical

L'assurance Garantie Hospitalisation Sérénité constitue une solution adéquate au regard des besoins que nous avons recueillis dans le cadre du parcours de souscription.

Nous vous recommandons de lire attentivement le détail des garanties, des limites et des exclusions qui figurent dans les Conditions Générales valant Notice d'Information ci-jointes.

Il est essentiel que vous preniez précisément connaissance de la liste des risques exclus au titre des garanties. En effet, si votre situation entre dans le champ des exclusions prévues au contrat, vous ne pourrez pas bénéficier d'une prise en charge au titre des garanties.

ASSURANCE GARANTIE HOSPITALISATION SÉRÉNITÉ

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnies : Au titre de la garantie hospitalisation : CACI Non-Vie - Etablissement principal : 16-18, boulevard de Vaugirard, 75015 Paris - RCS Paris 509 690 715 - Succursale française de : CACI Non-Life DAC - Société d'assurance de droit irlandais - Siège social : Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublin 2, Irlande - Immatriculée au Companies Registration Office sous le n° 306027 - Soumise au contrôle de la Central Bank of Ireland, PO Box 559, Dublin 1 Irlande.

Produit : Garantie Hospitalisation Sérénité

GHS - 01/26 IPID

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

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

En cas d'hospitalisation, l'assurance Garantie Hospitalisation Sérénité, souscrite par l'intermédiaire de Crédit Agricole Consumer Finance, garantit le versement d'une indemnité journalière forfaitaire par jour d'hospitalisation due à un Accident, à une Maladie ou une Maternité.



Qu'est ce qui est assuré ?

Sous réserve de remplir les conditions d'éligibilité aux garanties.

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

✓ L'Hospitalisation due à un accident :

Atteinte corporelle, non intentionnelle, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, entraînant une hospitalisation..

✓ L'Hospitalisation due à une maladie :

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente, entraînant une hospitalisation.

✓ L'Hospitalisation due à une maternité :

Etat de grossesse, interruption de grossesse, état lié aux suites de la grossesse.

✓ Des prestations d'assistance dès la souscription, avant et pendant une hospitalisation.

Les personnes systématiquement couvertes pour cette garantie sont :

- Le souscripteur s'il est âgé de plus de 18 ans et de moins de 75 ans lors de la souscription du contrat.

Les autres personnes couvertes pour cette garantie, selon les formules choisies par le souscripteur, peuvent être :

- Le 2^{ème} assuré s'il est âgé de plus de 18 ans et de moins de 75 ans lors de la souscription du contrat (formule DUO),
- Les enfants du souscripteur et/ou du 2^{ème} assuré s'ils sont âgés de plus de 30 jours et de moins de 25 ans (formule FOYER).

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



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les personnes âgées de moins de 18 ans et de plus de 75 ans (date d'anniversaire)
- ✗ Les personnes ne résidant pas en France
- ✗ Les hospitalisations dues à un accident, une maladie ou une maternité survenu avant la date d'effet du contrat
- ✗ Les entrées aux urgences



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

Sont notamment exclues, au titre de la Garantie Hospitalisation Sérénité, les hospitalisations consécutives :

- ! Au suicide ou à la tentative de suicide ;
- ! Au fait intentionnel ou dolosif de l'Assuré ;
- ! À la pratique d'un sport à titre professionnel, d'un sport aérien, de la plongée sous-marine, de la spéléologie, de l'alpinisme, d'un sport comportant l'utilisation d'un véhicule quelconque ou engin à moteur ;
- ! À des accidents résultant de l'état d'ébriété de l'Assuré lorsque le taux d'alcool dans son sang est égal ou supérieur au taux d'alcoolémie prévu par la législation française en vigueur au jour du sinistre ;
- ! A l'état d'alcoolisme chronique ;
- ! A l'usage par l'Assuré de stupéfiants, d'hallucinogènes ou de médicaments non prescrits médicalement ou utilisés à doses ne respectant pas la prescription médicale.

Sont également exclues de la garantie les hospitalisations consécutives aux affections suivantes, y compris leurs suites et conséquences :

- ! Les affections psychiatriques d'origine psychotique ;
- ! Les affections psychiatriques d'origine névrotique ;
- ! Les troubles dépressifs ;
- ! Les troubles anxieux ;
- ! Le burn-out ;
- ! Les troubles de l'adaptation ;
- ! Les troubles bipolaires ;
- ! Le syndrome de fatigue chronique ou encéphalomyélite myalgique ;
- ! La fibromyalgie ou syndrome polyalgique idiopathique diffus.

Ne sont pas garanties les hospitalisations effectuées dans le cadre :

- ! D'un bilan de santé, de traitements esthétiques ;
- ! De cures de désintoxication.

Ne sont pas garanties les hospitalisations effectuées au sein :

- ! D'établissements ou services psychiatriques, thermaux, climatiques, héliomarins, diététiques ;
- ! D'hospices de personnes âgées, d'établissements ou services de gérontologie et gériatrie ;
- ! D'établissements et maisons de santé médicales, de retraite ;
- ! D'établissements et services de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

Ne sont pas garantis les séjours effectués dans un centre de thalassothérapie.

Ne sont pas garanties les Hospitalisations dues à un Accident, une Maladie ou une Maternité survenus avant la date d'effet du contrat.

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

En cas d'Hospitalisation pour Maladie ou Maternité, la garantie ne prend effet qu'à l'expiration d'un délai de 90 jours à compter de la conclusion du contrat.

Aucune Hospitalisation survenue durant ce délai de carence ne pourra donner lieu à une prise en charge.

De même, aucune Hospitalisation intervenue après ce délai de carence et consécutive à une Maladie ou Maternité survenue au cours de celui-ci ne pourra donner lieu à une prise en charge.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Pour les sinistres survenus dans le monde entier.
- ✓ La prestation de l'Assureur est réalisée en France.



Quelles sont mes obligations ?

A la souscription et en cours de contrat :

- Vos déclarations doivent être sincères et conformes à la réalité. Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse entraîne la nullité du contrat. Toute omission, déclaration inexacte ou involontaire entraîne la réduction proportionnelle d'indemnités.
- Par ailleurs, vous devez régler vos cotisations d'assurance. Le non-paiement de vos cotisations peut entraîner votre exclusion de l'assurance, dans les conditions prévues par le Code des assurances.

En cas de sinistre :

Si vous faites intentionnellement de fausses déclarations ou si vous produisez des documents falsifiés, la garantie ne vous est pas acquise, et ce pour la totalité du sinistre.

Par ailleurs, vous devez :

- Déclarer les sinistres dans les 15 jours après leur survenance, sous peine de la perte du droit à toute indemnité.
- Fournir les pièces demandées par l'assureur pour l'appréciation du sinistre déclaré. Vous devez communiquer ou autoriser vos médecins à fournir au Médecin conseil de l'assureur et à sa demande tous renseignements médicaux concernant le sinistre déclaré, et à vous soumettre à son contrôle.
- Informer l'Assureur du nom des autres assureurs couvrant le même risque, ainsi que de tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payées par prélèvement automatique mensuel par l'Assureur, à l'expiration du délai de renonciation, sur le compte bancaire dont les références sont portées sur le mandat SEPA joint à la demande de souscription.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent effet dès l'expression du consentement du Souscripteur à l'offre d'assurance, sous réserve du paiement de la première cotisation d'assurance et des conditions de garantie.

Elles cessent à la date du premier des événements suivants :

- Résiliation du contrat par le Souscripteur ;
- Résiliation du contrat par l'Assureur ;
- Le jour du 80^{ème} anniversaire du Souscripteur ;
- Au décès du Souscripteur.



Comment puis-je résilier le contrat ?

A tout moment, soit :

- Par lettre simple, lettre recommandée adressée à l'Assureur à l'adresse figurant dans le support de souscription, (le cachet de La Poste faisant foi) ou tout autre support durable ainsi que par téléphone au numéro figurant dans la notice d'information,
- Par déclaration faite au siège social de l'Assureur,
- Par acte extrajudiciaire,
- Via le formulaire de résiliation accessible depuis le site Internet de l'Assureur, ou celui de votre distributeur.

Dans tous les cas, la résiliation prendra effet le 5 du mois qui suit la dernière échéance payée.

Droit de renonciation : le Souscripteur peut exercer son droit de renonciation au moment de la conclusion du contrat, par lettre recommandée avec avis de réception pendant le délai de 30 jours calendaires à compter du moment où il est informé(e) que le contrat est conclu.

GARANTIE HOSPITALISATION SÉRÉNITÉ

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE VALANT NOTICE D'INFORMATION

GHS - 01/26 CG

PRÉAMBULE

L'Assureur et le Courtier distributeur du présent contrat font partie du Groupe Crédit Agricole. La langue française est utilisée pour le présent contrat.

LEXIQUE

LES INTERVENANTS AU CONTRAT

- **Assuré(s)** : l'(es) assuré(s) au titre du présent contrat est (sont) la(es) personne(s) physique(s) désignée(s) comme tel aux conditions particulières du contrat conformément aux formules suivantes :
 - le Souscripteur (formule SOLO),
 - ou le Souscripteur et le 2^{ème} assuré (formule DUO),
 - ou le Souscripteur et l'ensemble des membres de son Foyer (formule FOYER).

Au jour de la souscription du contrat, il doit être majeur, âgé de moins de 75 ans (date d'anniversaire) et résider en France (Métropolitaine et DROM : Martinique, Guadeloupe, Mayotte, la Réunion, Guyane).

- **2^{ème} assuré** : la personne physique résidant au domicile du Souscripteur ayant la qualité de conjoint, partenaire de Pacs ou concubin. Au jour de la souscription du contrat, il doit être majeur, âgé de moins de 75 ans (date d'anniversaire). A la souscription, le souscripteur précise les coordonnées du 2^{ème} assuré. Le Souscripteur s'engage à déclarer à l'Assureur toute modification de la qualité du 2^{ème} assuré afin de procéder selon son choix aux modifications du contrat.

- **Assureur** : CACI Non-Vie.

- **Courtier distributeur** : CA Consumer Finance.

- **Foyer** : désigne les personnes du Foyer du Souscripteur, vivant en permanence à l'adresse de souscription :

- Le Souscripteur

- Le 2^{ème} Assuré

- Les enfants du Souscripteur et/ou ceux du 2^{ème} Assuré âgés de plus de 30 jours et de moins de 25 ans (date d'anniversaire).

- **Souscripteur** : le souscripteur du contrat est la personne physique désignée comme tel aux conditions particulières du contrat, qui a donné son consentement à l'assurance et qui répond aux conditions d'éligibilité définies ci-après. Au jour de la souscription du contrat, il doit être majeur, âgé de moins de 75 ans (date d'anniversaire) et résider en France (Métropolitaine et DROM : Martinique, Guadeloupe, Mayotte, la Réunion, Guyane).

TERMES LIÉS AU FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

- **Accident** : atteinte corporelle, non intentionnelle, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, sous réserve des exclusions de garantie mentionnées à l'article 1.5. La maladie n'est pas un Accident au sens de la présente Notice d'information. Ne sont pas considérées comme Accident mais comme Maladie les événements suivants : l'accident vasculaire cérébral, l'infarctus du myocarde, la rupture d'anévrisme, l'épilepsie.

- **Hospitalisation** : admission dans une clinique ou un hôpital public ou privé, en France ou à l'étranger, en qualité de patient, pour y recevoir un traitement médical ou chirurgical sur prescription d'un médecin, que ce soit pour une seule ou plusieurs journées, sous réserve des exclusions (Voir article 1.5).

Sont également couvertes par le présent contrat les hospitalisations suivantes :

- **Hospitalisation à domicile** : l'hospitalisation à domicile intervient au domicile en France et est caractérisée par les 4 critères cumulatifs suivants :

. elle est prescrite en tant que telle par un médecin hospitalier chargé de la coordination des soins,

. des bulletins de situation d'hospitalisation à domicile sont délivrés par l'établissement hospitalier chargé de la gérer,

. le patient est pris en charge 7 jours sur 7 par l'équipe médicale responsable de ses soins,

. l'équipe médicale effectue des actes médicaux complexes, dont la nature et l'intensité se distinguent des soins habituellement prodigués à domicile à la suite d'un séjour hospitalier.

- **Hospitalisation en ambulatoire** : prise en charge médicale ou chirurgicale au cours de laquelle le patient séjourne à l'hôpital ou en clinique pour une durée inférieure à 12h.

Les admissions aux Urgences ne sont pas considérées comme une Hospitalisation au sens du présent contrat.

- **Maladie** : toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente sous réserve des exclusions (Voir article 1.5).

- **Maternité** : état de grossesse, interruption de grossesse et état lié aux suites de la grossesse sous réserve des exclusions (Voir article 1.5).

- **Souscription à distance** : désigne la souscription du présent contrat d'assurance réalisée au moyen d'une méthode de vente à distance avec signature électronique.

I - VOS GARANTIES

Les garanties telles qu'ici proposées le sont afin de couvrir, dans les conditions et limites du présent contrat et **selon les formules sélectionnées** par le Souscripteur et indiquées dans ses conditions particulières, les besoins de protection du Souscripteur et/ou de son Foyer, en cas d'Hospitalisation due :

- à un Accident

- à une Maladie

- à une Maternité

I-1. QUEL EST L'OBJET DE VOS GARANTIES EN CAS D'HOSPITALISATION ?

En cas d'Hospitalisation d'un Assuré, Garantie Hospitalisation Sérénité garantit le versement d'une indemnité journalière forfaitaire par jour d'Hospitalisation.

Cette indemnité journalière est acquise dès la 1^{ère} heure d'Hospitalisation dès lors que l'hospitalisation est prescrite par un médecin.

L'Assureur garantit le versement d'un maximum de 365 indemnités journalières au titre d'une ou plusieurs Hospitalisations ayant pour cause le même Accident, la même Maladie ou la même Maternité.

I-2. QUEL EST LE MONTANT DE VOTRE INDEMNITÉ JOURNALIÈRE ?

Selon l'option choisie par le Souscripteur, le montant de l'indemnité journalière s'élève à 30 euros (option 1) ou 60 euros (option 2). Cette indemnité journalière est multipliée par 3 en cas d'Hospitalisation due à un Accident. Le montant de l'indemnité journalière choisi par le Souscripteur est indiqué aux Conditions Particulières de son contrat.

I-3. A QUI L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE EST-ELLE VERSÉE ?

Les prestations sont systématiquement versées au Souscripteur, sur un compte bancaire domicilié en France, quel que soit l'Assuré hospitalisé.

I-4. QUELLE EST L'ÉTENDUE TERRITORIALE DE VOS GARANTIES ?

Les garanties Hospitalisation s'exercent dans le monde entier. Toutefois, le paiement des prestations s'effectuera en France et en Euros.

La garantie Hospitalisation à domicile s'exerce en France.

I-5. QUELS SONT LES ÉVÉNEMENTS NON GARANTIS ?

- **Sont exclues de la garantie les hospitalisations consécutives :**

- au suicide ou à la tentative de suicide ;

- au fait intentionnel ou dolosif de l'Assuré ;

- à une guerre civile ou étrangère, ou la participation à des actions ayant pour but de porter atteinte aux personnes ou aux biens, à un duel, à une rixe (sauf cas de légitime défense) ;

- à une explosion atomique ou aux effets directs ou indirects de la radioactivité ;

- à la pratique d'un sport à titre professionnel ;

- à la pratique d'un sport aérien, de la plongée sous-marine, de la spéléologie, de l'alpinisme, d'un sport comportant l'utilisation d'un véhicule quelconque ou engin à moteur.
- Sont également exclues de la garantie les hospitalisations consécutives aux affections suivantes :
 - les affections consécutives à des accidents résultant de l'état d'ébriété de l'Assuré lorsque le taux d'alcool dans son sang est égal ou supérieur au taux d'alcoolémie prévu par la législation française en vigueur au jour du sinistre ;
 - les affections consécutives à l'état d'alcoolisme chronique ;
 - les affections résultant de l'usage par l'Assuré de stupéfiants, d'hallucinogènes ou de médicaments non prescrits médicalement ou utilisés à doses ne respectant pas la prescription médicale.
- Sont également exclues les hospitalisations consécutives aux affections suivantes, y compris leurs suites et conséquences :
 - les affections psychiatriques d'origine psychotique ;
 - les affections psychiatriques d'origine névrotique ;
 - les troubles dépressifs ;
 - les troubles anxieux ;
 - le burn-out ;
 - les troubles de l'adaptation ;
 - les troubles bipolaires ;
- le syndrome de fatigue chronique ou encéphalomyélite myalgique ;
- la fibromyalgie ou syndrome polyalgique idiopathique diffus.
- Ne sont pas garanties les hospitalisations effectuées dans le cadre :
 - d'un bilan de santé, de traitements esthétiques ;
 - de cures de désintoxication.
- Ne sont pas garanties les hospitalisations effectuées au sein :
 - d'établissements ou services psychiatriques, thermaux, climatiques, héliomarins, diététiques ;
 - d'hospices de personnes âgées, d'établissements ou services de gérontologie et gériatrie ;
 - d'établissements et maisons de santé médicales, de retraite ;
 - d'établissements et services de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle.
- Ne sont pas garantis les séjours effectués dans un centre de thalassothérapie.
- Ne sont pas garanties les Hospitalisations :
 - dues à, un Accident, une Maladie ou une Maternité survenus avant la date d'effet du contrat ;
 - intervenant pendant la période de suspension des garanties en cas de non-paiement des cotisations.

II - LA VIE DE VOTRE CONTRAT

II-1. MODES DE SOUSCRIPTION

Le client peut souscrire le contrat Capital Décès selon les modalités proposées et mises à sa disposition par l'intermédiaire en signant, par un procédé de signature électronique, le support de souscription du Contrat.

La communication des informations précontractuelles et contractuelles est réalisée sous format dématérialisé.

Pour les obligations de l'Assuré assorties de déchéance, il est rappelé que la déchéance entraîne la privation du bénéfice des garanties en cas de non-respect par l'Assuré des dites obligations.

II-2. CONVENTION SUR LA PREUVE

Les parties conviennent qu'en cas de Souscription à distance, les données sous forme électronique et les enregistrements téléphoniques conservés par l'Assureur ou tout mandataire de son choix vaudront signature par le Souscripteur et lui seront opposables, et pourront être admis comme preuves de son identité et de son consentement relatif à la souscription du présent contrat d'assurance, au contenu de celui-ci et aux moyens de paiement de la cotisation d'assurance, dûment acceptés par lui.

II-3. QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS VOTRE CONTRAT EST-IL CONCLU ET PREND-IL EFFET ?

Prise d'effet du contrat et de la garantie

La souscription à l'assurance se fait lorsque le Souscripteur, ayant reçu et pris connaissance des Conditions Générales d'Assurance, d'une part, et ayant vérifié que lui et les Assurés satisfont aux conditions d'éligibilité, d'autre part, donne son consentement à l'offre d'assurance. Le contrat est conclu et prend effet dès l'expression du consentement du Souscripteur au moyen de la procédure de souscription par signature électronique proposée par le Courtier Distributeur.

Délai de carence

En cas d'Hospitalisation pour Maladie ou Maternité, la garantie ne prend effet qu'à l'expiration d'un délai de 90 jours à compter de la conclusion du contrat.

Aucune Hospitalisation survenue durant ce délai de carence ne pourra donner lieu à une prise en charge.

De même, aucune Hospitalisation intervenue après ce délai de carence et

consécutif à une Maladie ou Maternité survenue au cours de celui-ci ne pourra donner lieu à une prise en charge.

Durée du contrat

Sauf disposition contraire indiquée aux Conditions Particulières, le contrat est conclu pour une durée initiale allant de sa date d'effet au 31 décembre de l'année de souscription. Il se renouvellera ensuite par tacite reconduction, d'année civile en année civile, à chaque échéance du 1er janvier, sans intervention de la part du Souscripteur ni de l'Assuré.

Fin du contrat

Le contrat Garantie Hospitalisation Sérénité prend fin :

- au décès du Souscripteur ;
- en cas de résiliation du contrat dans les conditions prévues à l'article « Résiliation » ;
- en cas de renonciation du Souscripteur ;
- le jour du 80^{ème} anniversaire du Souscripteur.

Fin de la garantie

La garantie prend fin à la cessation du contrat quelle qu'en soit la cause.

II-4. POUVEZ-VOUS RENONCER À VOTRE CONTRAT ?

Le Souscripteur dispose d'une faculté de renonciation de 30 jours à compter de la date de conclusion du contrat (ou de réception des Conditions Générales valant Notice d'Information si celle-ci est postérieure), période pendant laquelle le (les) Assuré(s) bénéficie(nt) néanmoins gratuitement des garanties du présent contrat. Pour renoncer au contrat, le Souscripteur devra adresser à l'Assureur (à l'adresse mentionnée dans l'encadré ci-après) une Lettre Recommandée avec Accusé Réception rédigée selon le modèle suivant : « *Madame, Monsieur, je, soussigné(e), (Nom, Prénom) vous informe par la présente de mon souhait de renoncer au contrat Garantie Hospitalisation Sérénité n°XXX, souscrit le XX/XX/XXXX. Date. Signature* ».

Les garanties prendront alors rétroactivement fin à l'égard de tous les Assurés dès réception de la lettre et le Souscripteur sera alors remboursé de l'intégralité des cotisations éventuellement réglées, le Souscripteur restant redevable des éventuelles prestations déjà versées par l'Assureur.

En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties à la date de conclusion du contrat, le Souscripteur doit acquitter un premier versement de cotisation au moins égal au versement initial minimum.

II-5. QUEL EST LE MONTANT DE VOS COTISATIONS ?

- Le montant des cotisations est calculé en fonction de :
 - l'âge du Souscripteur à la souscription,
 - la formule souscrite (Formule SOLO, Formule DUO, Formule FOYER),
 - et de l'option souscrite (indemnité journalière de 30 euros ou indemnité journalière de 60 euros.).
- Le montant des cotisations à la date d'effet du contrat est indiqué dans les Conditions Particulières du contrat. **Le montant des cotisations inclut les taxes applicables et peut varier du fait de leur évolution.**
Par la suite, il n'évolue pas en fonction de l'âge du Souscripteur.
- Le montant des cotisations pourra néanmoins être réajusté par l'Assureur. Dans ce cas, ce réajustement sera proposé au Souscripteur pour acceptation afin de lui permettre de s'assurer du maintien par l'Assureur de ses garanties à la prochaine échéance anniversaire du contrat. Le montant des cotisations sera alors ajusté à ladite échéance.

II-6. QUELS SONT LES MODES DE PAIEMENT DE VOS COTISATIONS ?

Les cotisations d'assurance sont à la charge du Souscripteur.

Les cotisations sont payées par prélèvement automatique mensuel par l'Assureur, à l'expiration du délai de renonciation, sur le compte bancaire dont les références sont portées sur le mandat SEPA joint à la demande de souscription.

II-7. QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE NON-PAIEMENT DE VOS COTISATIONS ?

À défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours de son échéance, l'Assureur peut, moyennant préavis de 30 jours par lettre recommandée valant mise en demeure, suspendre la garantie et, 10 jours après la date d'effet de la suspension, résilier le contrat.

La suspension de la garantie pour non-paiement de la cotisation ne dispense pas le Souscripteur de l'obligation de payer les cotisations à leurs échéances, même si la garantie du contrat n'est plus acquise.

II-8. DANS QUELS CAS VOTRE CONTRAT CESSE-T-IL ?

• Résiliation du contrat par le Souscripteur :

Le Souscripteur dispose du droit de résilier son contrat à tout moment soit :

- par lettre simple ou par lettre recommandée adressée à :

**CRÉDIT AGRICOLE ASSURANCES
SERVICE DE GESTION CACF - EDA
TSA 41111**

59652 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX

(le cachet de La Poste faisant foi) ou toute autre notification sur support durable,

- par téléphone au **0 800 80 44 10 (numéro non surtaxé, appel gratuit depuis un poste fixe)** du lundi au vendredi de 9h à 18h,
- par déclaration faite au siège social de l'Assureur,
- par acte extrajudiciaire,
- via le formulaire de résiliation accessible depuis le site Internet de l'Assureur, ou de son distributeur.

Dans tous les cas, la résiliation prendra effet le 5 du mois qui suit la dernière échéance payée.

• Résiliation du contrat par l'Assureur :

- à l'échéance du 31 décembre de chaque année suivant la date d'effet du contrat après une première période de 12 mois, moyennant le respect d'un préavis de deux mois et par lettre recommandée ;
- en cas de non-paiement des cotisations selon les modalités prévues à l'article L113-3 du Code des assurances ;
- **en cas d'omission ou de fausse déclaration intentionnelle à la souscription ou en cours de contrat, notamment à la déclaration de sinistre.**

II-9. QUE FAUT-IL FAIRE POUR PERCEVOIR LES PRESTATIONS ?

Le règlement des indemnités journalières interviendra dans les 15 jours suivant la réception de toutes les pièces justificatives et l'accord des parties au contrat. Pour bénéficier de la prestation d'assurance, les pièces justificatives suivantes demandées par l'Assureur devront lui être communiquées :

- dans les 15 jours suivant l'entrée à l'hôpital ou le début de l'Hospitalisation à domicile :**
 - le questionnaire fourni par l'Assureur complété par l'Assuré avec l'assistance éventuelle d'un médecin ;

- un bulletin de situation hospitalière, tous les quinze jours, mentionnant clairement les dates d'entrée et de sortie de l'établissement hospitalier ainsi que les services dans lesquels l'Assuré concerné a séjourné ;
- ou le bulletin de sortie, mentionnant clairement les dates d'entrée et de sortie en Hospitalisation à domicile ainsi que le mode de prise en charge principal (motif d'entrée en hospitalisation à domicile) ;
- un relevé d'identité bancaire.

- si l'hospitalisation est supérieure à 30 jours, il conviendra de nous retourner au plus tard dans les 3 mois suivant la sortie de l'hôpital ou la fin de l'Hospitalisation à domicile, en plus des pièces citées ci-dessus :**

- le compte-rendu hospitalier ou compte-rendu d'hospitalisation.

- en outre, si l'Hospitalisation est consécutive à un Accident :**

- une déclaration d'accident précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'Accident ;
- les preuves de l'Accident si elles existent (par exemple : rapport de police, procès-verbal de gendarmerie, constat amiable, coupures de journaux).

Tout document à caractère médical pourra être envoyé avec la mention «Pli confidentiel» ou «secret médical», directement à l'attention du médecin conseil de l'Assureur à l'adresse suivante :

**CRÉDIT AGRICOLE ASSURANCES
À L'ATTENTION DU MEDECIN CONSEIL
SERVICE MEDICAL CACF
TSA 41111**

59652 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX

L'Assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête et de demander à l'Assuré de se soumettre à toute expertise médicale nécessaire ou de fournir tout autre document pour apprécier le bienfondé de la demande de prestation. Le versement éventuel de prestations est subordonné à la réalisation de ces opérations d'expertise. En conséquence, tout refus de l'Assuré de cette expertise entraînera la suspension du versement des prestations jusqu'à la réalisation effective des actes d'expertise.

- en outre, si la personne hospitalisée est le 2^{ème} Assuré, il conviendra de fournir un certificat de mariage, de PACS ou de concubinage selon la situation conjugale du « 2^{ème} assuré » au jour du sinistre.**

Si la personne assurée est un enfant demeurant au Foyer du Souscripteur, il conviendra de fournir la copie du livret de famille ainsi que tout document attestant du domicile de l'Assuré concerné au jour du sinistre.

En cas de fausse déclaration de sinistre : déchéance de garantie.

Si l'Assuré fait intentionnellement de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances, les conséquences du sinistre, ou s'il produit des documents falsifiés, la garantie ne sera pas acquise, et ce pour la totalité du sinistre. L'Assuré qui a commis volontairement le sinistre perd également tout droit à garantie pour la totalité du sinistre.

II-10. NULLITÉ DE LA SOUSCRIPTION

Conformément au Code des assurances, toute réticence, omission ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque, respectivement connus du Souscripteur, selon qu'elle est commise intentionnellement ou non, l'expose aux sanctions prévues par le Code des Assurances, c'est-à-dire la nullité du contrat ou la réduction de la prestation versée par l'Assureur (articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances).

II-11. DÉCHÉANCE DU DROIT À INDEMNISATION POUR DÉCLARATION TARDIVE

La déclaration d'un sinistre plus de 6 mois après sa date de survenance sera sanctionnée par la déchéance du droit à indemnisation de l'Assuré, si l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice.

II-12. EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Pour toute précision ou pour toute réclamation concernant votre contrat, nous vous remercions d'adresser une réclamation écrite à CREDIT AGRICOLE

ASSURANCES - SERVICE RECLAMATION - TSA 82222 - 59652 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX, auprès duquel vous pouvez solliciter à tout moment un nouvel examen de votre réclamation. Toute réclamation écrite est traitée dans les meilleurs délais, sans excéder dix (10) jours ouvrables pour en accuser réception et deux (2) mois pour y répondre.

A l'issue d'un délai de deux mois après l'envoi de votre première réclamation écrite, ou si la réponse à cette dernière ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez alors recourir gratuitement à une procédure de médiation, en vous adressant au Médiateur de l'assurance à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09
ou sur le site internet : <http://www.mediation-assurance.org>.

Pour les adhésions conclues en ligne, la réclamation peut être effectuée au moyen de la plateforme de règlement en ligne des litiges (RLL) accessible via l'adresse : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

II-13. GÉNÉRALITÉS

Prescription

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court : 1°) en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ; 2°) en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. La prescription est interrompue par : 1°) une des causes ordinaires d'interruption de la prescription ; 2°) la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ; 3°) 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 (articles L.114-1 et L.114-2 du Code des assurances). Les causes ordinaires d'interruption de la prescription (articles 2240 et suivants du Code civil) sont : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ; la demande en justice, même en référé ; une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ; l'interpellation visée à l'article 2245 du Code civil.

Loi applicable et autorité de contrôle

Le présent contrat ainsi que les relations précontractuelles sont régis par la loi française.

Les juridictions françaises sont compétentes pour connaître de toute action relative à l'exécution et/ou à l'interprétation de ce contrat. L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est la Central Bank of Ireland, établie PO Box n° 559, Dublin 1, Irlande.

Démarchage (pour rappel)

Article L. 112-9 du Code des assurances alinéa 1^{er} « *1. Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.* »

Le délai susvisé est inclus dans le délai de renonciation de 30 jours prévu à l'article II.4 des présentes Conditions Générales valant Notice d'information.

II-14. VOS DONNÉES PERSONNELLES

Vos données à caractère personnel, collectées dans le cadre de la présente souscription au contrat et au cours de son exécution, sont traitées sous le contrôle de CACI NON VIE, responsable de traitement.

Sauf indication contraire, toutes les données collectées sont obligatoires

pour la passation de la souscription au contrat.

• Finalités et bases légales des traitements :

Vos données à caractère personnel sont traitées par CACI NON VIE, sur différentes bases légales et pour répondre à plusieurs finalités :

- **Sur la base légale de l'exécution contractuelle** : le traitement de vos données a pour finalité la passation, l'exécution et la gestion de votre souscription au contrat ;

- **Sur la base légale des obligations légales, réglementaires et administratives de CACI NON VIE en vigueur** : le traitement de vos données a notamment pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, les obligations de connaissance client, la réalisation des déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques dont notamment la réalisation des déclarations fiscales obligatoires (le cas échéant: IFU - Imprimé Fiscal Unique, FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act, EAI – Exchange Automatique d'Information), le respect des sanctions économiques et financières nationales ou internationales (OFAC - Office of Foreign Assets Control) ;

Le traitement de vos données est obligatoire pour l'accomplissement des finalités visées ci-dessus.

- **Sur la base légale des intérêts légitimes de CACI NON VIE** : le traitement de vos données a pour finalité l'élaboration de statistiques et études actuarielles, la lutte contre la fraude, la conduite d'activités de recherche et développement, la gestion du client intra groupe, la mise en place d'actions de prévention, la réalisation d'enquêtes de satisfaction, **la réalisation d'actions de prospection et d'animation commerciale.**

- **Sur la base légale du consentement de la personne concernée :**

Avec votre consentement CACI NON VIE traite :

. vos données à des fins de prospection commerciale par voie électronique ;
. vos données de santé à des fins de passation, exécution et gestion de l'adhésion au contrat.

Vos données de santé ne seront communiquées qu'aux services ou prestataires chargés de l'instruction de votre demande d'adhésion et de l'exécution et la gestion de votre souscription au contrat dans le respect de la bulle de confidentialité et du secret médical et seront conservées dans ce même respect.

• Durées de conservation de vos données :

Conformément à la législation en vigueur sur la protection des données à caractère personnel, vos données à caractère personnel seront conservées proportionnellement aux finalités au titre desquelles elles ont été collectées et pour les durées suivantes :

- **Au titre de la passation, l'exécution et la gestion de la souscription au contrat** : ces données sont conservées pour la durée de la relation contractuelle, augmentée des délais nécessaires à la liquidation et à la consolidation de vos droits et des durées relatives aux prescriptions applicables.

Ainsi une fois la souscription au contrat terminée et la dernière prestation réglée, le délai de conservation est de 10 ans à compter du terme de la souscription au contrat.

- **Au titre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme** : ces données sont conservées 5 ans à compter de la réalisation de l'opération ;

- **Au titre des obligations de connaissance client, de la réalisation des déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques, du respect des sanctions économiques et financières nationales ou internationales** : ces données sont conservées 5 ans à compter du terme de la souscription au contrat ;

- **Au titre de l'élaboration de statistiques et études actuarielles, la conduite d'activités de recherche et développement, la gestion du client intra groupe, la mise en place d'actions de prévention, la réalisation d'enquêtes de satisfaction, la réalisation d'actions de prospection et d'animation commerciale** : Ces données sont conservées pendant 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale. Au-delà de ces 3 ans, les données seront supprimées ;

- **Au titre de la lutte contre la fraude** : ces données sont conservées 6 mois à compter de l'alerte pour les alertes non pertinentes. Pour les alertes pertinentes, la durée de conservation est de 5 ans à compter de la clôture du

dossier de fraude, ou correspond à la durée de prescription légale applicable en cas de poursuite ;

- Au titre de la prospection commerciale et en l'absence de conclusion du contrat : Ces données sont conservées 5 ans à compter du dernier contact resté infructueux en cas de collecte de données de santé. Pour les autres cas, la durée de conservation est de 3 ans compter du dernier contact resté infructueux.

• Destinataires de vos données :

Vos données sont destinées à l'intermédiaire en assurance auprès duquel votre souscription au contrat a été réalisée pour satisfaire à son devoir de conseil et pour assurer la délégation de gestion consentie par CACI NON VIE. Vos données pourront alimenter l'outil de conseil mis en place par votre intermédiaire en assurance.

Dans le cadre de leurs missions ou en vertu du droit qui leur est conféré, vos données sont également communiquées :

- aux coassureurs et réassureurs de CACI NON VIE ;
- aux autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales, réglementaires et administratives de CACI NON VIE ;
- aux sociétés du Groupe Crédit Agricole chargées de la gestion et de la prévention des risques opérationnels pour le bénéfice de l'ensemble des entités du Groupe Crédit Agricole (lutte contre le blanchiment de capitaux, évaluation des risques) ;
- aux sous-traitants de CACI NON VIE, dont la liste pourra vous être communiquée sur simple demande selon les modalités précisées ci-dessous.

Par ailleurs, vos données pourront être partagées avec :

- des instituts d'enquêtes ou de sondages, à des fins statistiques. Ces instituts agissent pour le compte exclusif de CACI NON VIE et des sociétés d'assurance du Groupe Crédit Agricole. Nous soulignons que vous n'êtes pas tenu de répondre à leurs sollicitations et que vous pouvez par ailleurs exercer votre droit d'opposition à ces enquêtes dès le premier contact.
- les autres entités assurances du Groupe Crédit Agricole, Crédit Agricole Assurances Retraite, PREDICA et Pacifica, dans le seul et unique but d'une meilleure connaissance client, et afin de vous proposer des produits d'assurance adaptés à vos besoins.

• Vos droits sur vos données :

En application de la réglementation en vigueur, vous disposez, sur vos données à caractère personnel, des droits :

- d'accès,
- de rectification,
- à l'effacement : notamment lorsque les données ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées, ou lorsque votre consentement a été exclusivement requis pour le traitement et que vous le retirez (cas de la prospection commerciale par voie électronique par exemple), ou encore si vous vous opposez au traitement. Toutefois, vous ne disposez pas du droit à l'effacement lorsque les données concernées sont obligatoires, indispensables à l'exécution du contrat,
- de limitation : notamment en cas d'inexactitude des données ou lorsque vous contestez le fondement de l'intérêt légitime de collecte de la donnée,
- **d'opposition au traitement de ses données, notamment à des fins de prospection commerciale, dès lors qu'il ne s'agit pas d'un traitement obligatoire, indispensable à l'exécution du contrat ;**
- **de retrait, à tout moment, de votre consentement au traitement de vos données à des fins de prospection commerciale par voie électronique ou du traitement des données relatives à votre santé avec effet pour le futur.**

En cas de sinistre nécessitant le traitement de données de santé, si l'Assuré a retiré son consentement au traitement de ses données de santé, la prestation ne pourra pas être fournie par l'assureur, la garantie n'étant pas acquise à l'Assuré, et ce pour la totalité du sinistre.

- d'un droit à la portabilité qui vous permet de demander le transfert des données à caractère personnel que vous nous avez fournies et qui font l'objet d'un traitement automatisé dans le cadre de l'exécution de votre contrat. Vous pouvez demander un transfert soit directement vers vous, soit vers un responsable de traitement que vous nous aurez indiqué. Ce transfert sera effectué dans un format structuré.

L'ensemble de vos droits peuvent être exercés, en justifiant de votre identité, par courrier simple à : CACI - Délégué à la Protection des Données - 75724 Paris Cedex 15 ou par courrier électronique à donneespersonnelles-caci@ca-assurances.fr.

En cas de désaccord, la CNIL peut être saisie à partir de son site internet : www.cnil.fr.

• Démarchage téléphonique :

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site www.bloctel.gouv.fr.

II-15. SANCTIONS INTERNATIONALES

CACI NON-VIE, en tant que filiale du Groupe Crédit Agricole, respecte toutes les règles relatives aux sanctions internationales, qui sont définies comme les lois, réglementations, règles ou mesures restrictives à caractère obligatoire édictant des sanctions économiques, financières ou commerciales (notamment toutes sanctions ou toutes mesures relatives à un embargo, un gel des fonds et des ressources économiques, à des restrictions pesant sur les transactions avec des individus ou entités ou portant sur des biens ou des territoires déterminés), émises, administrées ou mises en application par le Conseil de Sécurité de l'Organisation des Nations-Unies, l'Union Européenne, la France, les États-Unis d'Amérique (incluant notamment les mesures édictées par le Bureau de Contrôle des Actifs Étrangers rattaché au Département du Trésor ou OFAC et du Département d'État), ou toute autre autorité compétente ayant le pouvoir d'édicter de telles sanctions. En conséquence, aucune prestation ne pourra être payée en exécution du contrat si ce paiement contrevient aux dispositions sus-indiquées.

II-16. INFORMATIONS PRÉCONTRACTUELLES RELATIVES À LA VENTE À DISTANCE

- Les garanties sont assurées par CACI NON VIE
- CACI NON VIE est soumise au contrôle de la Central Bank of Ireland, établie PO Box n° 559, Dublin 1, Irlande.
- L'offre contractuelle est valable pour une durée de 48 heures à compter de l'envoi par mail d'un lien au client lui permettant d'accéder à son dossier de souscription et à un procédé de signature électronique, et le temps du parcours en cas de souscription en autonomie sur le site du distributeur.
 - Le montant de cotisation est indiqué dans l'offre contractuelle ou dans le courrier adressé par le Courtier Distributeur.
 - La date de conclusion de la souscription et la durée du contrat sont fixées à l'article II-3 de la présente notice d'information.
 - Les garanties proposées sont mentionnées au sein des articles I-1 et I-2.
 - La souscription du contrat s'effectuera selon les modalités décrites à l'article II-1 de la présente notice d'information.
 - Les modalités de paiement des cotisations sont indiquées à l'article II-6 de la présente notice d'information.
 - Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge du Souscripteur. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des connexions Internet ou des communications téléphoniques à destination de l'Assureur, du Courtier distributeur et ou de leurs délégataires seront supportés par le Souscripteur et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.
 - Il existe un droit de renonciation au Contrat dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont indiquées à l'article II-4 de la présente notice d'information.
 - Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. La langue française s'applique pendant la durée du contrat.
 - Les modalités d'examen des réclamations au titre des garanties sont explicitées à l'article II-12.
 - Il existe un Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (instauré par la loi n° 99-532 du 25/06/99 - article L.423-1 du Code des assurances) et un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (loi n° 90-86 du 23/01/90).

Pour toute question relative à votre contrat, n'hésitez pas à nous contacter au numéro suivant :

0 800 80 44 10 Service & appel gratuits

du lundi au vendredi de 9h à 18h.

**Vous souhaitez envoyer un courrier, adressez-le à :
CREDIT AGRICOLE ASSURANCES - SERVICE DE GESTION CACF
EDA - TSA 41111 - 59652 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX.**

CONDITIONS D'ASSISTANCE DE LA GARANTIE HOSPITALISATION SÉRÉNITÉ

GHS - 11/23 CGA

ZG9 - 18/09/2023

PRÉAMBULE

Les prestations d'assistance décrites dans le présent document (ci-après « la Garantie d'assistance ») sont souscrites par CACI Non-Vie - Etablissement principal : 16-18, boulevard de Vaugirard, 75015 Paris - RCS Paris 509 690 715 - Succursale française de : CACI Non-Life DAC - Société d'assurance de droit irlandais - Siège social : Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublin 2, Irlande - Immatriculée au Companies Registration Office sous le n° 306027 - Soumise au contrôle de la Central Bank of Ireland, PO Box 559, Dublin 1 Irlande, auprès d'Europ Assistance, société anonyme au capital de 48 123 637 €, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, sise 89 Rue Taitbout - 75009 Paris, pour le compte de ses clients ayant souscrit par l'intermédiaire de CACF un contrat d'assurance « Garantie Hospitalisation Sérénité » garanti par CACI Non-Vie. Dispositions en vigueur à compter du 18 septembre 2023 jusqu'à parution de nouvelles Conditions d'assistance.

TABLEAU DES PRESTATIONS DE LA GARANTIE D'ASSISTANCE ET MONTANT DE PRISE EN CHARGE

INFORMATION ET ACCOMPAGNEMENT	
Service de renseignements et d'information à caractère documentaire	Illimité
Soutien psychologique	Mise en relation
Conseil social	Illimité
Aide à la recherche d'un médecin, d'une infirmière ou d'un intervenant paramédical	Mise en relation
Mise en relation avec le réseau de prestataires	Mise en relation
PRESTATIONS D'ASSISTANCE À DOMICILE EN CAS D'HOSPITALISATION	
Evaluation du besoin	Illimité
Enveloppe de services et d'aide à Domicile <ul style="list-style-type: none"> • présence au chevet d'un bénéficiaire mineur • aide à Domicile (aide-ménagère, auxiliaire de vie, travailleuse familiale) • veille ou prise en charge des membres de la famille dépendants • garde à Domicile des enfants • livraison de repas à Domicile • bien-être à Domicile • garde d'enfant(s) malade(s) ou convalescent(s) 	Dans la limite d'une enveloppe de 300 € TTC par période annuelle de garantie
Enveloppe de transports et autres services <ul style="list-style-type: none"> • transport de l'Assuré valide • préparation du retour au Domicile • transfert d'un proche • transfert du Bénéficiaire et/ou des enfants au Domicile d'un Proche • conduite en taxi des enfants à l'école et/ou aux activités extra-scolaires • fermeture du Domicile quitté en urgence • transport et garde de vos animaux domestiques • livraison de courses à Domicile 	Dans la limite d'une enveloppe de 300 € TTC par période annuelle de garantie
Présence d'un proche au chevet	Voyage Aller/Retour en train ou avion Hébergement dans la limite de 120 € TTC par événement (chambre et petit-déjeuner)
PRESTATIONS D'ASSISTANCE À DOMICILE EN CAS D'HOSPITALISATION	
Transfert à l'hôpital et retour au Domicile	Prise en charge du transport dans un rayon de 50 km
Aide à la recherche d'une place en milieu hospitalier	Aide à la recherche
PRESTATIONS D'ASSISTANCE À DOMICILE EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'AIDÉ	
Aide-ménagère	Dans la limite de 20h
Livraison de médicament	Prise en charge de la course dans la limite de 50 € TTC
Livraison de repas	Organisation du service de portage
Livraison de Courses	Dans la limite d'une livraison par semaine et 50 € TTC par livraison
Coiffeur à Domicile	Prise en charge des frais de déplacement dans la limite de 50 € TTC
PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS D'IMMOBILISATION À DOMICILE DE PLUS DE 5 JOURS DU BÉNÉFICIAIRE	
Livraison de médicament	Prise en charge de la course
Aide à la recherche d'une infirmière	Communication de coordonnées
Aide pratique en cas d'immobilisation au Domicile	Organisation des services
Veille sur les Ascendants dépendants à charge	Dans la limite de 20h

PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS D'IMMOBILISATION À DOMICILE DE PLUS DE 3 JOURS DE L'ENFANT BÉNÉFICIAIRE	
Présence d'un proche au chevet	Voyage Aller/Retour en train ou avion Hébergement dans la limite de 120 € TTC par évènement (chambre et petit-déjeuner)
Garde d'enfant(s) malade(s) ou convalescent(s)	Dans la limite de 24h par période d'immobilisation dans la limite de 3 prestations par année civile et par enfant
Conduite en taxi des enfants à l'école depuis le Domicile	Jusqu'à concurrence de 150 € TTC par période d'immobilisation
Soutien scolaire et cours à Domicile	Jusqu'à concurrence de 15h maximum par semaine par tranche de 3h
Garde des enfants habituellement gardés par un Ascendant	Jusqu'à concurrence de 5 jours maximum
PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT PAR NOS PROFESSIONNELS DE SANTÉ	
Programme « réduire son risque de troubles musculo-squelettiques » (TMS)	Un programme par an et par Bénéficiaire
Programme « sommeil et stress »	Un programme par an et par Bénéficiaire
Programme « reprendre une activité physique »	Un programme par an et par Bénéficiaire
Programme « bien se nourrir »	Un programme par an et par Bénéficiaire
AIDE AUX AIDANTS	
Formation de l'Assuré Aidant	Deux fois 2h par année civile
Organisation du maintien à Domicile en cas de survenance ou d'aggravation de la perte d'autonomie de l'Aidé	Organisation
Veille sur l'Aidé	Voyage Aller/Retour en train ou avion
TÉLÉCONSULTATION	
Téléconsultation	Illimité
2 ^{ème} avis Médical	Illimité

1. GÉNÉRALITÉS

1.1. Définitions

Dans les présentes conditions d'assistance, les mots et expressions débutant par une majuscule doivent être interprétés tels que ci-après définis :

Assuré

Personne physique, majeur, âgé de moins de 75 ans (date d'anniversaire), résidant en France, ayant souscrit le contrat d'assurance « Garantie Hospitalisation Sérénité » et bénéficiant à ce titre des Prestations d'assistance, décrites ci-après.

Aidant

L'Assuré qui aide l'Aidé, et agissant en qualité d'Aidant à titre non professionnel. Le Domicile de l'Aidant peut être différent de celui de l'Aidé.

Aidé

Proche de l'Assuré, de plus de 18 ans, domicilié en France, dont la Perte d'autonomie, ou le handicap, nécessite une aide, à titre bénévole, de manière fréquente et régulière pour réaliser un ou plusieurs actes de la vie quotidienne.

Ascendant

Le père, la mère, le grand-père, la grand-mère de l'Assuré ou de son Conjoint, à charge fiscale de ces derniers, et résidant au Domicile.

Bénéficiaire ou « vous »

Est considéré comme Bénéficiaire l'Assuré, ainsi que les personnes suivantes selon la formule souscrite au contrat d'assurance « Garantie Hospitalisation Sérénité » :

- le Conjoint ;
- leur(s) enfant(s) âgé(s) de plus de 30 jours et de moins de 25 ans vivant sous le même toit ;
- les enfants adoptés, répondant aux conditions susvisées, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'état civil français, au cours des 12 mois de validité du contrat et cela jusqu'à la prochaine échéance du contrat en cours ;
- le cas échéant : leur(s) enfant(s) qui viendrai(en)t à naître au cours des 12 mois de validité du contrat et cela jusqu'à la prochaine échéance du contrat en cours.

Blessure

Toute lésion corporelle médicalement constatée provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure et empêchant le Bénéficiaire de se déplacer par ses propres moyens.

Conditions d'assistance

Le présent document qui décrit les prestations de la Garantie Assistance, ainsi que leurs conditions, modalités et limites d'application, ainsi que les cas d'exclusion.

Conjoint

Epoux/épouse, le partenaire de PACS ou le concubin notoire de l'Assuré, vivant habituellement sous le même toit que l'Assuré. Au jour de la souscription du contrat d'assurance « Garantie Hospitalisation Sérénité », il doit être majeur, âgé de moins de 75 ans (date d'anniversaire).

Domicile

Lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire en France. Son adresse figure sur son dernier avis d'imposition.

EUROP ASSISTANCE ou « nous »

EUROP ASSISTANCE, société anonyme au capital de 48 123 637 €, Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, dont le siège social se situe 89 Rue Taitbout -75009 PARIS. Europ Assistance est l'assureur des garanties d'assistance du contrat d'assurance « Garantie Hospitalisation Sérénité », telles que décrites ci-après.

DROM (Départements et Régions d'Outre-Mer)

La Guadeloupe et ses dépendances, la Martinique, la Guyane, Mayotte et la Réunion.

France

France métropolitaine et les DROM.

Hospitalisation

Admission justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique), consécutive à une Maladie, une Blessure, une Maternité ou une Maladie redoutée.

Immobilisation

L'incapacité (totale ou partielle) physique à se déplacer constatée par un médecin, faisant suite à une Maladie, une Blessure, une Maternité ou une Maladie redoutée et nécessitant le repos au Domicile. Elle devra être justifiée par un certificat médical ou selon le Bénéficiaire concerné, par un arrêt de travail circonstancié.

Maladie

Etat pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

Maladie redoutée

Désigne : un cancer, un accident vasculaire cérébral invalidant, un infarctus ou une pathologie cardiaque générant une invalidité, les hémopathies, une insuffisance hépatique sévère, le diabète insulino-instable, la myopathie, une insuffisance respiratoire instable, Parkinson non équilibré, la mucoviscidose, une insuffisance rénale dialysée décompensée, la suite de transplantation d'organe, une paraplégie non traumatique, la polyarthrite rhumatoïde évolutive, la sclérose en plaques, la sclérose latérale amyotrophique, une complication générant une invalidité suite à des actes chirurgicaux et certaines polyopathologies (association de plusieurs maladies).

Maternité

Etat de grossesse, état lié aux suites de la grossesse.

Perte d'autonomie de l'Aidé

Toute nouvelle altération de l'état de santé de l'Aidé ayant pour conséquence directe une perte au moins partielle d'autonomie permanente consolidée caractérisée par son incapacité à réaliser seul, sans aucune aide l'un des six actes principaux de la vie quotidienne :

- faire sa toilette : capacité de satisfaire à un niveau d'hygiène corporelle conforme aux normes usuelles ;
- s'alimenter : capacité de se servir et de manger de la nourriture préalablement préparée et mise à disposition ;
- s'habiller : capacité de s'habiller et de se déshabiller ;
- se déplacer : capacité de se déplacer sur une surface plane ;
- effectuer ses transferts : capacité de passer du lit à une chaise ou un fauteuil et inversement ;
- être continent : capacité d'assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale, y compris en utilisant des protections ou des appareils chirurgicaux.

Souscripteur

CACI Non-Vie - Etablissement principal : 16-18, boulevard de Vaugirard, 75015 Paris - RCS Paris 509 690 715 - Succursale française de : CACI Non-Life DAC - Société d'assurance de droit irlandais - Siège social : Beaux Lane House, Mercer

1.2. Définitions spécifiques à la garantie « Assistance Téléconsultation »

Assistance Med&Vous

Désigne, selon le Professionnel médical ou le Professionnel intervenant, la Téléconsultation au sens de l'article R. 6316-1 du Code de la Santé publique ou le service de conseil en ligne, mis à disposition des Bénéficiaires soit par contact téléphonique, soit sur la Plateforme.

Plateforme

Désigne la plate-forme Web et téléphonique, outil de mise en œuvre de l'Assistance Med&Vous associé à une organisation médicale.

Professionnel

Désigne tout Professionnel de santé autre qu'un Personnel médical, et tout autre professionnel participant à la délivrance des services de l'Assistance Med&Vous dans les limites de ses compétences.

Prescription

Désigne les formulations par le Professionnel médical dans les limites de sa compétence concernant la prise de médicaments et autres produits de

Street Lower, Dublin 2, Irlande - Immatriculée au Companies Registration Office sous le n° 306027 - Soumise au contrôle de la Central Bank of Ireland, PO Box 559, Dublin 1 Irlande.

Responsable de traitement

Désigne comme responsable de traitement, au sens de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (ci-après la «Loi informatique et libertés») et du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (ci-après le «RGPD»), la Loi informatique et Libertés et le RGPD étant conjointement dénommés la «Réglementation» :

- pour l'Assistance Med&Vous, Europ Assistance, en tant qu'opérateur du service de Téléconsultation ;
- pour le service de Téléconsultation au sens de l'article R. 6316-1 du Code de la Santé publique délivré dans le cadre du Service Med&Vous par un Professionnel médical ou un Professionnel non salarié, ce Professionnel médical ou ce Professionnel ;
- pour le Service Deuxième Avis : le Prestataire de Service Deuxième Avis.

santé ou le besoin de traitements médicaux complémentaires, prenant la forme d'une ordonnance au sens des dispositions du Code de la Santé Publique.

Professionnel médical

Désigne tout médecin (généraliste ou spécialiste) ou sage-femme, en charge de la délivrance du service de Téléconsultation au sens de l'article R. 6316-1 du Code de la Santé publique dans les limites de leurs compétences respectives.

Professionnel de santé

Désigne tout Professionnel Médical ou autre professionnel auxiliaire médical, participant à la délivrance de l'Assistance Med&Vous dans les limites de leurs compétences respectives.

Téléconsultation

Désigne un acte de télé-médecine au sens de l'article L. 6316-1 du Code de la Santé publique français, tel que décrit dans la clause ci-dessous, et réalisé par l'intermédiaire de la Plateforme dédiée.

2. CONDITIONS ET MODALITÉS D'APPLICATION DE LA GARANTIE D'ASSISTANCE

2.1. Validité et durée

La Garantie d'assistance s'applique pendant la période de validité du contrat d'assurance « Garantie Hospitalisation Sérénité ». Elle prend effet, dure, est suspendue, renouvelée ou résiliée dans les mêmes conditions et à la même date que le contrat d'assurance « Garantie Hospitalisation Sérénité ».

2.2. Conditions d'application

Notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tous intervenants auxquels nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

2.3. Titres de transport

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses des présentes Conditions d'assistance, le Bénéficiaire s'engage :

- soit à réserver à Europ Assistance le droit d'utiliser les titres de transport qu'il détient ;
- soit à rembourser à Europ Assistance les montants dont il obtiendrait le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre.

3. MODALITÉS D'INTERVENTION

Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tout problème relevant de leurs compétences. Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

3.1. Pour saisir les services d'assistance

Afin de nous permettre d'intervenir, nous vous recommandons de préparer votre appel.

Nous vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s) ;
- l'endroit précis où vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre ;
- votre numéro de contrat d'assurance « Garantie Hospitalisation Sérénité ».

2.4. Etendue territoriale

Les prestations d'assistance décrites aux chapitres 4 « Prestations d'assistance à Domicile », 5 « Prévention santé pour l'Assuré » et 6 « Aide aux Aidants » s'appliquent en France.

2.5. Sanctions internationales

Europ Assistance ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge aucune prestation et ne fournira aucun service décrit dans le présent document si cela peut l'exposer à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies, et/ou la France et/ou l'Union européenne, et/ou le Royaume-Uni et/ou les États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are-international-regulatory-information/> (en anglais) ou <https://www.europ-assistance.com/fr/who-we-are-international-regulatory-information/> (en français)

Si vous avez besoin d'assistance, vous devez :

- nous appeler sans attendre ;
 - au n° de téléphone : **0800 10 61 08**
 - Nous sommes joignables 24 heures / 24, 7 jours / 7.
- obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,
- vous conformer aux solutions que nous préconisons ;
- nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit ;
- nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Nous vous demanderons tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance (tels que les bulletins d'Hospitalisation d'entrée et de sortie, le certificat de décès, un justificatif de concubinage ou de Pacs, un avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y

figurant autre que votre nom, votre adresse, et les personnes composant votre foyer fiscal, un certificat médical ou certificat d'arrêt de travail justifiant de l'immobilisation au Domicile).

Toute Hospitalisation, Immobilisation non justifiés par les documents visés dans les présentes Conditions d'assistance pourra donner lieu à refacturation au Bénéficiaire demandeur de la prestation accordée par Europ Assistance.

Toute dépense engagée sans notre accord ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.

3.2. Informations nécessaires à la mise en œuvre de la garantie Téléconsultation

Lorsque vous accédez au service de l'Assistance Med&Vous, décrite au chapitre 10 ci-après, votre identité sera vérifiée par le Professionnel ou le Professionnel médical qui prendra votre appel, ainsi que votre éligibilité au bénéfice du Service Med&Vous.

Par téléphone vous vous authentifierez lors de chaque appel par l'intermédiaire des informations suivantes :

- nom ;

4. PRESTATIONS D'ASSISTANCE À DOMICILE

4.1. Information et accompagnement

4.1.1. Service de renseignements et d'informations à caractère documentaire

Sur simple appel téléphonique, de 8 h 00 à 19 h 30, sauf dimanches et jours fériés, nous nous efforçons de rechercher les informations et renseignements à caractère documentaire et exclusivement d'ordre privé, destinés à orienter vos démarches dans les domaines suivants :

- famille, mariage, divorce, succession ;
- habitation, logement ;
- justice ;
- travail ;
- impôts, fiscalité ;
- assurances sociales, allocations, retraites ;
- consommation, vie privée ;
- formalités, cartes ;
- la législation routière (les contraventions, les procès-verbaux...) ;
- le permis à points (les points, les stages, les sanctions...) ;
- enseignement, formation ;
- voyages, loisirs ;
- assurances, responsabilité civile ;
- services publics, exclusivement sur leur usage d'ordre privé.

Dans tous les cas, ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971.

Il ne peut en aucun cas s'agir de consultations juridiques. Selon les cas, nous pourrions vous orienter vers les organismes professionnels susceptibles de vous répondre. Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance téléphonique.

Nous nous efforçons de répondre immédiatement à tout appel mais pouvons être conduits pour certaines demandes à procéder à des recherches entraînant un délai de réponse. Nous serons alors amenés à vous recontacter dans les meilleurs délais, après avoir effectué les recherches nécessaires.

Nous ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation, ni de l'utilisation faite par vous des informations communiquées.

4.1.2. Soutien psychologique

Lorsque vous êtes confronté à une situation difficile qui vous affecte psychologiquement, et que vous souhaitez être accompagné pour mieux la surmonter, nous mettons à votre disposition, 24 h/24, 7 j /7 et 365 jours par an, un service Ecoute et Accueil Psychologique vous permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

Les psychologues interviennent dans le strict respect du code de déontologie applicable à la profession de psychologue et ne s'autoriseront en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone.

A l'issue des entretiens téléphoniques et/ou si Vous en exprimez le besoin, le psychologue clinicien vous oriente pour des consultations en face à face, près de votre Domicile, avec un psychologue diplômé d'état que vous aurez choisi à partir d'au moins 3 noms de praticiens que nous vous aurons communiqués.

Le choix du praticien appartient au Bénéficiaire et les honoraires restent à sa charge.

- prénom ;
- date de naissance ;
- numéro de contrat.

Sur la Plateforme, vous vous authentifierez lors de vos accès par l'intermédiaire des informations suivantes déclarées à la création de votre compte :

- l'adresse email utilisée lors de votre inscription sur la Plateforme ;
- vos nom-prénom et date de naissance – le code postal de l'adresse de votre Domicile ;
- le mot de passe défini lors de votre inscription sur la Plateforme ;
- la saisie d'un code de vérification envoyé par SMS sur votre téléphone.

Votre consentement sera sollicité et devra être recueilli afin de permettre la collecte et le traitement des données personnelles de santé ainsi que la réalisation des prestations dans le cadre de la garantie Téléconsultation.

Vous fournirez les informations nécessaires au Professionnel de Santé pour lui permettre de réaliser la Téléconsultation dans des conditions appropriées.

Les échanges entre le Professionnel de Santé et vous sont couverts par le secret médical.

La mise en œuvre de la garantie Téléconsultation conduit au traitement de vos données médicales.

4.1.3. Conseil social

Notre service accompagnement social a pour vocation d'apporter, par téléphone, une assistance technique aux personnes qui rencontrent des difficultés d'ordre familial, professionnel, administratif ou budgétaire.

Vous pouvez contacter nos assistantes sociales pour :

- écouter ;
- analyser la demande ;
- informer, orienter ;
- conseiller, faciliter les démarches administratives ;
- aider à la résolution des difficultés exposées.

Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance par téléphone.

Si une réponse ne peut être apportée immédiatement, nous effectuons les recherches nécessaires et rappelons dans les meilleurs délais.

Selon les cas, nous vous orienterons vers les catégories d'organismes ou de professionnels susceptibles de vous répondre.

4.1.4. Aide à la recherche d'un médecin, d'une infirmière ou d'un intervenant paramédical

En l'absence de votre médecin traitant, nous vous aidons à rechercher un médecin à l'endroit où vous vous trouvez en vous communiquant les numéros utiles (médecin de garde ou service d'urgence).

Nous pouvons vous aider à rechercher une infirmière ou des intervenants paramédicaux en vous communiquant des coordonnées.

En aucun cas, nous ne serons responsables si aucun médecin, aucune infirmière ou intervenant paramédical n'est disponible ou s'il (elle) est trop éloigné(e).

4.1.5. Mise en relation avec le réseau de prestataires

A votre demande, nous vous communiquons les coordonnées de personnel proches de votre Domicile dans des domaines d'activité diversifiés de services aux personnes et aux biens : garde d'enfants, aide-soignante, infirmière, garde malade, aide-ménagère, pédicure, coiffeur, artisans du bâtiment, etc.

4.2. Prestations d'assistance à Domicile

4.2.1. Evaluation du besoin

A la suite d'une Immobilisation au Domicile, d'une Hospitalisation d'un Bénéficiaire, Europ assistance lui apportera des informations sur :

- l'analyse de sa situation médico-sociale et socio-économique ;
- l'évaluation des besoins et propositions de solutions d'aide et de services adaptés ainsi que les moyens de les mettre en œuvre et de les financer, soit au titre de l'enveloppe de services et d'aide à domicile proposée, soit en mobilisant d'autres sources de financement. Le Bénéficiaire est le seul juge des prestations qu'il souhaite utiliser.

La responsabilité d'Europ Assistance ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des recommandations faites.

4.2.2. Assistance en cas d'Hospitalisation

4.2.2.1. Enveloppe de services et d'aide à Domicile

Si au cours de l'année, vous faites face à une Hospitalisation, nous organisons et prenons en charge les prestations suivantes **dans la limite d'une enveloppe de 300 € TTC par période annuelle de garantie.**

Les services et aides à Domicile peuvent être demandés au fur et à mesure des besoins, pendant la durée de l'évènement garanti ouvrant droit à la prestation. Le coût de chaque service utilisé vient en déduction du montant de l'enveloppe disponible. Dès qu'il le souhaite, l'Assuré peut contacter le service assistance par téléphone pour connaître le solde encore disponible et obtenir des conseils sur son utilisation.

Le montant maximum de cette enveloppe ne saurait donner droit à un paiement en espèces.

Le montant non utilisé à la fin de la période annuelle de garantie n'est pas reconductible, hors survenance d'un nouvel évènement ouvrant droit à la prestation.

Lorsque l'Assuré est encore couvert au titre des présentes conditions et a utilisé la totalité du montant de l'enveloppe avant la fin de l'évènement garanti, le service assistance peut, à sa demande :

- organiser les services de son choix, parmi les services et aides proposés ;
- lui communiquer les coordonnées de prestataires spécialisés dans les domaines de services proposés.

Le coût des services alors proposés reste à la charge de l'Assuré.

Présence au chevet d'un Bénéficiaire mineur hospitalisé

Lorsque votre enfant mineur est hospitalisé à plus de 50 km de votre Domicile, nous organisons et prenons en charge votre hébergement à proximité de votre enfant mineur pendant la durée de l'Hospitalisation.

Aide à Domicile (aide-ménagère, auxiliaire de vie, travailleuse familiale)

Nous organisons l'intervention d'une aide à Domicile :

- soit par une aide-ménagère (petits travaux ménagers du quotidien tels que repassage, ménage, aide à la préparation des repas etc.) ;
- soit par une auxiliaire de vie (soins du quotidien hors soins médicaux) ;
- soit par une travailleuse familiale (conseils dans le domaine de l'éducation familiale).

Ces prestations peuvent être fournies du lundi au samedi (hors jours fériés) de 8 h 00 à 19 h 00, minimum de 2 heures par prestation.

Veille ou prise en charge des membres de la famille dépendants

Si aucun proche n'est disponible sur place, nous organisons et prenons en charge l'intervention au domicile du membre de votre famille dépendant (auxiliaire de vie ou personne de compagnie).

Cette prestation peut être fournie du lundi au samedi (hors jours fériés) de 8 h 00 à 19 h 00, minimum de 2 heures par intervention.

Garde à Domicile des enfants

Si vous ne pouvez vous occuper de la garde de vos enfants, nous organisons et prenons en charge la présence d'une aide familiale (travailleuse familiale, auxiliaire puéricultrice) pour venir garder vos enfants à votre Domicile.

Cette prestation peut être fournie du lundi au samedi (hors jours fériés) de 8 h 00 à 19 h 00, minimum de 2 heures par intervention.

Sa mission consiste à garder l'enfant au Domicile, préparer les repas, apporter des soins quotidiens à l'enfant. Pendant ses heures de présence, l'aide familiale pourra accompagner les enfants à la crèche, à l'école ou à leurs activités extra-scolaires et retourner les chercher, à condition que le déplacement se fasse sans véhicule.

Livraison de repas à Domicile

Nous organisons et prenons en charge la livraison des repas au Domicile de l'Assuré.

Le délai de mise en place est de 4 jours ouvrés maximum à compter de la demande. Ce service n'est pas disponible les samedis, dimanches et jours fériés.

Les repas sont livrés par pack de 5 ou 7 « déjeuners + dîners ».

Le coût des repas n'est pas pris en charge.

Cette prestation est disponible uniquement en France Métropolitaine, hors Corse et DROM.

Dans les zones non desservies ou lorsque le pack de repas n'est pas adapté, nous organisons l'intervention d'une aide à Domicile pour préparer les repas à votre Domicile dans les conditions précisées à la prestation « Aide à Domicile ».

Bien être à Domicile

Nous prenons en charge les frais de déplacement pour l'intervention sur rendez-vous d'un coiffeur ou autre personnel (esthétique ou prothésiste capillaire) à votre Domicile, et sous réserve de la disponibilité d'un prestataire.

Le coût de la prestation du prestataire reste à votre charge.

Garde d'enfant(s) malade(s) ou convalescent(s)

Si votre enfant est malade ou convalescent, nous organisons et prenons en charge la présence d'une aide familiale (travailleuse familiale, auxiliaire puéricultrice) pour venir garder vos enfants à votre Domicile.

Cette prestation peut être fournie du lundi au samedi (hors jours fériés) de 8 h 00 à 19 h 00, minimum de 2 heures par intervention.

Sa mission consiste à garder l'enfant au Domicile, préparer les repas, apporter des soins quotidiens à l'Enfant.

4.2.2.2. Enveloppe de transports et autres services

Si au cours de l'année, vous faites face à une Hospitalisation, nous organisons et prenons en charge les prestations suivantes **dans la limite d'une enveloppe de 300 € TTC par période annuelle de garantie.**

Ces prestations peuvent être demandés au fur et à mesure des besoins, pendant la durée de l'évènement garanti ouvrant droit à la prestation. Le coût de chaque service utilisé vient en déduction du montant de l'enveloppe disponible. Dès qu'il le souhaite, l'Assuré peut contacter le service assistance par téléphone pour connaître le solde encore disponible et obtenir des conseils sur son utilisation.

Le montant maximum de cette enveloppe ne saurait donner droit à un paiement en espèces.

Le montant non utilisé à la fin de la période annuelle de garantie n'est pas reconductible, hors survenance d'un nouvel évènement ouvrant droit à la prestation. Lorsque l'Assuré est encore couvert au titre des présentes conditions et a utilisé la totalité du montant de l'enveloppe avant la fin de l'évènement garanti, le service assistance peut, à sa demande :

- organiser les services de son choix, parmi les services et aides proposés ;
- lui communiquer les coordonnées de prestataires spécialisés dans les domaines de services proposés.

Le coût des services alors proposés reste à la charge de l'Assuré.

Transport de l'Assuré valide

Nous organisons et prenons en charge votre transport non médicalisé.

Préparation du retour au Domicile

Nous organisons et prenons en charge l'intervention d'une aide-ménagère pour effectuer les tâches ménagères, ouvrir les volets, mettre le logement à température et faire des courses.

Le coût des courses reste à la charge de l'Assuré.

Cette prestation s'effectue sous réserve de la mise à disposition des clés, des codes d'accès du Domicile et des conditions d'accessibilité en toute sécurité.

Nous pouvons organiser le Transport du prestataire pour aller chercher les clés. Cette prestation peut être fournie du lundi au samedi (hors jours fériés) de 8 h 00 à 18 h 00, minimum de 2 heures par prestation.

Transfert d'un proche

Nous organisons et prenons en charge le transport aller-retour d'un proche pour venir s'occuper de l'Assuré et/ou ses enfants au Domicile de l'Assuré.

Transfert du Bénéficiaire et/ou des enfants au Domicile d'un Proche

Nous organisons et prenons en charge le transport des enfants et/ou des ascendants dépendants à charge au Domicile d'un proche, ainsi que le transport aller-retour d'un proche qui les accompagne.

En cas de besoin, nous pouvons missionner un accompagnateur.

Conduite en taxi des enfants à l'école et/ou aux activités extra-scolaires

Si aucun proche ne peut accompagner le(s) enfant(s) à l'école et/ou aux activités extra-scolaires, nous organisons et prenons en charge le transport des enfants en taxi aller-retour depuis leur Domicile. Le(s) enfant(s) sera (seront) obligatoirement accompagné(s) d'un adulte désigné par l'Assuré.

Fermeture du Domicile quitté en urgence

Si vous êtes hospitalisé et que vous avez dû quitter votre Domicile précipitamment, nous organisons et prenons en charge la venue d'une aide-ménagère afin de fermer le Domicile quitté en urgence (fermeture des accès du Domicile - volets, fenêtres, portes, etc., éteindre les lumières, les appareils électriques en fonctionnement, trier les denrées périssables, étendre le linge resté dans la machine à laver).

Cette prestation s'effectue sous réserve de la mise à disposition des clés, des codes d'accès du Domicile et des conditions d'accessibilité en toute sécurité.

Nous pouvons organiser le transport du prestataire pour aller chercher les clés. Cette prestation peut être fournie du lundi au samedi (hors jours fériés) de 8 h 00 à 18 h 00, minimum de 2 heures par intervention.

Transport et garde de vos animaux domestiques

Si vous n'êtes plus en mesure de vous occuper de vos animaux de compagnie (**chien ou chat exclusivement**). Nous organisons :

- soit leur transport jusqu'à un établissement de garde jusqu'à la destination de votre choix située en France ;
- soit l'organisation et la prise en charge de la pension complète dans un établissement de garde approprié proche du Domicile (**organisation du transport et frais afférents exclus**).

Cette prestation est soumise au respect des conditions de transport, d'accueil et d'hébergement définies par les prestataires et établissements de garde (vaccinations à jour, passeport de l'animal, caution éventuelle, etc.).

Sont exclus :

- les chiens de catégories 1 et 2 (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime) ;
- les frais de cage.

Pour les résidents des DROM : le transfert est effectué exclusivement depuis et vers le département du Domicile.

Livraison de courses au Domicile

Nous organisons et prenons en charge la livraison de courses à votre Domicile. Le prestataire se rend à votre Domicile et prend possession de la liste de courses. Il fait les courses dans un lieu d'achat choisi dans un rayon de 15 kilomètres et livre ou fait livrer les courses à votre Domicile.

Le coût des courses reste à votre charge.

4.2.3. A la suite d'une Hospitalisation du Bénéficiaire

Nous organisons les prestations suivantes :

Présence d'un proche à votre chevet

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1re classe ou avion classe économique d'un proche désigné par vos soins depuis son domicile afin qu'il se rende à votre chevet.

Dans le cas où cette personne ne peut être hébergée à votre Domicile, Nous organisons et prenons en charge ses frais d'hôtel **jusqu'à 120 € TTC par événement (chambre + petit-déjeuner).**

Pour les résidents des DROM : le transfert est effectué exclusivement depuis et vers le département du Domicile.

Transfert à l'hôpital et retour au Domicile

Si votre état de santé nécessite une Hospitalisation, sur prescription médicale et hors cas d'urgence, nous organisons et prenons en charge votre transport par ambulance de votre Domicile vers l'hôpital le plus proche ou vers un hôpital de votre choix situé dans un rayon de 50 km maximum.

À l'issue de l'Hospitalisation, si vous n'êtes pas en état de vous déplacer dans des conditions normales, nous organisons et prenons en charge votre transport retour de l'hôpital à votre Domicile (dans un rayon de 50 km du Domicile).

La prise en charge financière du déplacement se fera en complément des remboursements éventuels que l'Assuré aura obtenus auprès des régimes obligatoires et complémentaires.

Aide à la recherche d'une place en milieu hospitalier

A votre demande et sur prescription médicale du médecin traitant, nous pouvons rechercher et contacter des établissements hospitaliers publics ou privés, situés dans un rayon de 100 km de votre Domicile, dans la limite des disponibilités.

4.2.4. A la suite d'une Hospitalisation de l'Aidé

A son retour au domicile, nous organisons les prestations suivantes :

Aide-ménagère

Nous organisons la mise à disposition d'une aide-ménagère pour effectuer les travaux ménagers à votre Domicile (repassage, ménage, préparation des repas, etc.).

Nous prenons en charge le coût de l'aide-ménagère jusqu'à concurrence de 20 heures de travail, sur 1 semaine à partir de la date de début d'Hospitalisation de l'Aidé. Cette prestation peut être fournie du lundi au vendredi (hors jours fériés) entre 8 h 00 et 19 h 00.

Livraison de médicaments

Lorsqu'un médecin vient de prescrire en urgence à l'Aidé, par ordonnance, des médicaments, si les médicaments sont immédiatement nécessaires, nous allons les chercher dans une officine de pharmacie proche de votre Domicile (ou pharmacie de garde) et nous vous les apportons.

Nous prenons en charge le prix de la course **dans la limite de 50 € TTC** à raison d'une livraison par événement. **Le prix des médicaments reste à votre charge. Les médicaments doivent avoir été prescrits au maximum 24 heures avant la demande d'assistance.**

Livraison de repas

Nous organisons un service de portage de repas, accessible du lundi au vendredi (hors jours fériés). Le délai de mise en place est de 4 jours ouvrés maximum à compter de la demande. Les repas sont livrés par packs de 5 à 7 « déjeuners + dîners ».

Le coût des repas reste à la charge de l'Aidé.

Dans les zones non desservies ou lorsque le pack de repas n'est pas adapté, nous organisons l'intervention d'un prestataire pour préparer les repas au Domicile dans les conditions précisées à la prestation « Aide à Domicile ».

Livraison de courses

Si l'Aidé ne peut aller chercher ses courses, nous recherchons un prestataire pour faire les courses à sa place et organisons la livraison à son Domicile.

Le prestataire se rend au Domicile de l'Assuré et prend possession de la liste de courses. Il fait les courses dans un lieu d'achat choisi dans un rayon de 15 km et livre ou fait livrer les courses au Domicile de l'Aidé. Nous prenons en charge les frais de déplacement de ce prestataire **jusqu'à concurrence d'une livraison par semaine et de 50 € TTC par livraison.**

Le coût des courses reste à la charge de l'Aidé.

Coiffeur à Domicile

Nous prenons en charge les frais de déplacement pour l'intervention sur rendez-vous d'un coiffeur à votre Domicile, une fois par événement et pour un maximum de 50 € TTC et sous réserve de la disponibilité d'un prestataire.

Le coût de la prestation du coiffeur reste à la charge de l'Aidé.

4.2.5. A la suite d'une Immobilisation au Domicile de plus de 5 jours du Bénéficiaire.

Livraison de médicaments

Lorsqu'un médecin vient de prescrire en urgence, par ordonnance, des médicaments, si les médicaments sont immédiatement nécessaires, nous allons les chercher dans une officine de pharmacie proche de votre Domicile (ou pharmacie de garde) et nous vous les apportons. Nous prenons en charge le prix de la course.

Le prix des médicaments reste à votre charge. Les médicaments doivent avoir été prescrits au maximum 24 heures avant la demande d'assistance.

Aide à la recherche d'une infirmière

Hors cas d'urgence, si des soins médicaux vous ont été prescrits par un médecin, nous pouvons vous venir en aide, sur simple appel téléphonique.

Nous recherchons et vous communiquons les coordonnées d'un (d'une) ou de plusieurs infirmier(i)ère (s) proche de votre Domicile, afin qu'il/elle se rende auprès de vous.

Le choix du professionnel de santé vous appartient ; **les honoraires, frais de soins ou de déplacement sont à votre charge.**

Aide pratique en cas d'immobilisation au Domicile

En cas d'immobilisation à votre Domicile, sur demande de votre part, nous pouvons organiser les services suivants :

- aide aux démarches ou aux actes de la vie courante (une course) ;
- réservation de transport (taxi, ambulance, VSL) ;
- organisation de la livraison de repas à Domicile.

Les frais de ces prestations restent à la charge de l'Assuré.

Veille sur les Ascendants dépendants à charge

Si vous êtes dans l'incapacité de vous occuper de vos Ascendants dépendants à charge, nous organisons et prenons en charge la présence d'une aide familiale (travailleuse familiale ou aide-soignante) **pour un maximum de 20 heures** pour assurer leur garde et les travaux ménagers.

Le service est accessible du lundi au vendredi (hors jours fériés) entre 8 h 00 et 19 h 00, à raison de 2 heures minimum par intervention.

4.2.6. A la suite d'une Immobilisation au Domicile de plus de 3 jours de votre enfant Bénéficiaire.

Présence d'un proche au chevet de l'enfant

Vous vous trouvez dans l'impossibilité de vous occuper de vos enfants. Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1re classe ou avion classe économique d'une personne désignée par vos soins depuis son Domicile en France métropolitaine, afin qu'elle se rende auprès de vous et garde vos enfants immobilisés au Domicile.

Dans le cas où cette personne ne peut être hébergée à votre Domicile, nous organisons et prenons en charge ses frais d'hôtel **jusqu'à concurrence de 120 € TTC maximum (chambre + petit-déjeuner), par événement.**

Garde d'enfant(s) malade(s) ou convalescent(s)

Nous organisons et prenons en charge la présence d'une garde pour venir garder à votre Domicile vo(s) enfant(s) malade(s) ou convalescent(s) **jusqu'à concurrence de 24 heures par période d'immobilisation dans la limite de 3 prestations par année civile et par enfant.**

Les gardes ont lieu du lundi au samedi entre 8 h 00 et 19 h 00, à raison de 4 heures minimum consécutives.

Les missions de la garde d'enfant sont de préparer les repas et apporter des soins quotidiens à l'enfant (à l'exclusion des soins médicaux).

La garde d'enfant envoyée au Domicile du Bénéficiaire prendra et quittera ses fonctions en présence des parents.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Présence d'un proche au chevet ».

Conduite en taxi des enfants à l'école depuis le Domicile

Si aucun proche ne peut accompagner le(s) enfant(s) à l'école et/ou aux activités extra-scolaires, nous organisons et prenons en charge le transport des enfants en taxi aller-retour depuis leur Domicile **jusqu'à concurrence de 150 € TTC par période d'immobilisation.**

Le(s) enfant(s) sera (seront) obligatoirement accompagné(s) d'un adulte désigné par l'Assuré.

Soutien scolaire et cours à Domicile

En cas d'absence scolaire supérieure à 2 semaines calendaires consécutives, nous organisons et prenons en charge un ou plusieurs enseignants, afin d'assurer la continuité du programme scolaire de l'enfant bénéficiaire **jusqu'à concurrence de 15 heures maximum par semaine par tranche de 3 heures, tous cours confondus.**

Les cours sont dispensés du collège à la terminale des lycées d'enseignement général dans les matières principales suivantes : français, anglais, allemand, espagnol, histoire, géographie, mathématiques, sciences naturelles, physique, chimie.

5. PRESTATIONS D'ASSISTANCE POUR L'ASSURÉ

5.1. Programmes d'accompagnement par nos professionnels de santé

Programme « réduire son risque de troubles musculo-squelettiques » (TMS)

Si vous souhaitez bénéficier d'une aide, sur simple appel de votre part, du lundi au samedi, de 08 h 00 à 20 h 00, hors jours fériés, un professionnel de santé vous accompagne dans votre démarche, il vous explique le principe du programme de 5 entretiens durant 12 semaines. Après accord de votre part, il fixe avec vous un premier rendez-vous téléphonique pour l'entretien initial du programme au cours duquel il identifie des facteurs de risques biomécaniques dans votre activité et vos habitudes de vie. Toutes les 3 semaines, un objectif est fixé et évalué en fin de période. Un bilan est réalisé en fin de programme, pour évaluer les acquis, les difficultés et ancrer les bonnes pratiques en termes de gestes et postures.

Nous organisons et prenons en charge un programme par an et par Bénéficiaire.

Programme «sommeil et stress»

Si vous souhaitez bénéficier d'une aide, sur simple appel de votre part, du lundi au samedi, de 08 h 00 à 20 h 00, hors jours fériés, un professionnel de santé vous accompagne dans votre démarche, il vous explique le principe du programme de 5 entretiens durant 12 semaines. Après accord de votre part, il fixe avec vous un premier rendez-vous téléphonique pour l'entretien initial du programme au cours duquel il identifie le niveau de vos insomnies, de vos angoisses. L'entretien permet de déceler les facteurs aggravants dans vos comportements personnels et dans votre environnement. Toutes les 3 semaines, un objectif est fixé et évalué en fin de période (heure de coucher, temps de repos, sas de décompression, écrans). Un bilan est réalisé en fin de programme, pour évaluer les acquis, les difficultés et ancrer les bonnes pratiques (hygiène de vie, relaxation, ...)

Nous organisons et prenons en charge un programme par an et par Bénéficiaire.

6. AIDE AUX AIDANTS

6.1. Formation de l'Assuré Aidant

A la demande de l'Assuré Aidant, nous organisons et prenons en charge l'intervention d'une infirmière à raison **d'un forfait de deux fois 2 heures par année civile**, sur prise de rendez-vous avec une disponibilité sous 10 jours.

Son intervention consistera à communiquer des informations et une démonstration des gestes appropriés pour sécuriser sa capacité à prendre en charge son parent Aidé dans les actes de la vie courante.

En cas de nouvelle demande, nous pourrons le mettre en relation avec une personne compétente d'un prestataire spécialisé.

6.2. Organisation du maintien à Domicile en cas de survenance ou d'aggravation de la perte d'autonomie de l'Aidé

Si des aménagements sont nécessaires afin de maintenir l'Aidé à son Domicile, nous pouvons missionner à son Domicile un ergothérapeute qui va réaliser un audit de son habitat.

Le ou les enseignants sont autorisés à prendre contact avec l'établissement scolaire de l'enfant afin d'examiner avec l'instituteur ou les professeurs le contenu du programme scolaire.

En cas d'Hospitalisation (prévue ou imprévue) de l'enfant, les cours continueront, dans la mesure du possible, dans les mêmes conditions, sous réserve que la Direction de l'établissement hospitalier, les médecins et le personnel soignant donnent un accord formel en ce sens.

Cette prestation cesse à compter de la reprise des cours dans son école initiale par l'enfant Bénéficiaire.

4.2.1. Aide dans la vie quotidienne - Garde des enfants habituellement gardés par un Ascendant

Nous organisons et prenons en charge une garde des enfants de l'Assuré en cas d'Hospitalisation d'au moins 3 jours de l'Ascendant habituellement chargé de leur garde, et si aucun proche ne peut s'occuper d'eux.

Chaque prestation dure **au minimum 2 heures** par jour et peut être fournie du lundi au samedi (hors jours fériés) de 8 h et 19 h, **jusqu'à concurrence de 5 jours maximum.**

Programme «repandre une activité physique»

Si vous souhaitez bénéficier d'une aide, sur simple appel de votre part, du lundi au samedi, de 08 h 00 à 20 h 00, hors jours fériés, un professionnel de santé vous accompagne dans votre démarche, il vous explique le principe du programme de 5 entretiens durant 12 semaines. Après accord de votre part, il fixe avec vous un premier rendez-vous téléphonique pour l'entretien initial du programme au cours duquel il identifie vos habitudes, les comportements à risques, vos aptitudes physiques, votre motivation. L'entretien aboutit à la définition d'une trajectoire avec votre engagement personnel. Toutes les 3 semaines, un objectif est fixé et évalué en fin de période (exercices effectuées, performances, difficultés rencontrées). Un bilan est réalisé en fin de programme, pour évaluer les acquis et ancrer les bonnes pratiques (pratique régulière, sports adaptés, précautions à prendre,...)

Nous organisons et prenons en charge un programme par an et par Bénéficiaire.

Programme «bien se nourrir»

Si vous souhaitez bénéficier d'une aide, sur simple appel de votre part, du lundi au samedi, de 8 h 00 à 20 h 00, hors jours fériés, un professionnel de santé vous accompagne dans votre démarche, il vous explique le principe du programme de 5 entretiens durant 12 semaines. Après accord de votre part, il fixe avec vous un premier rendez-vous téléphonique pour l'entretien initial du programme au cours duquel il identifie vos habitudes alimentaires, les addictions, votre relation à la nourriture, vos besoins caloriques. L'entretien aboutit à la définition d'une trajectoire avec votre engagement personnel.

Toutes les 3 semaines, un objectif est fixé et évalué en fin de période (choix d'aliments, maîtrise des apports caloriques, horaires des repas). Un bilan est réalisé en fin de programme, pour évaluer les acquis et ancrer les bonnes pratiques (surveillance de l'IMC, alimentation saine, prévention des risques cardio-vasculaires,...).

Nous organisons et prenons en charge un programme par an et par Bénéficiaire.

Ce dernier portera sur les équipements susceptibles de faciliter votre maintien à Domicile (installations de rampes d'accès, de poignées, élargissement de portes, ...).

A l'aide de cet audit et en tenant compte de vos souhaits, le spécialiste établira un devis de référence qu'il vous adresse.

L'intervention de l'ergothérapeute est à la charge de l'Assuré. Les coûts de déplacement des professionnels de l'habitat et des travaux d'aménagement de l'habitat qui seront éventuellement réalisés à la suite de l'audit de l'habitat sont à la charge de l'Assuré.

6.3. Veille sur l'Aidé

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1re classe ou avion classe économique d'une personne désignée par vos soins depuis son Domicile en France métropolitaine ou depuis son Domicile situé dans votre département si vous résidez dans les DOM, afin qu'elle se rende au Domicile de l'Aidé et d'y assurer sa garde.

7. EXCLUSIONS APPLICABLES AUX PRESTATIONS DÉCRITES AUX CHAPITRES « PRESTATIONS À DOMICILE », « PRESTATIONS POUR L'ASSURÉ » DES PRÉSENTES CONDITIONS D'ASSISTANCE.

Sont exclues les demandes consécutives :

- à une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe naturelle, coups d'état, prises d'otage ;
- aux dommages résultant de votre participation volontaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait ;
- à la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité ;
- à l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants mentionnés au Code de la santé publique, non prescrits médicalement, et de l'usage abusif d'alcool conformément aux dispositions du Code de la route ;
- aux dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par le Bénéficiaire ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, ou à un acte intentionnel ou dolosif du Bénéficiaire, sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- à un suicide ou une tentative de suicide du Bénéficiaire ;
- aux événements survenus lors de la participation du Bénéficiaire ou à l'occasion de l'organisation des compétitions sportives, paris, matches, concours sportifs, rallyes ou à leurs essais préparatoires nécessitant une autorisation administrative préalable ou soumise à une assurance légale, ainsi que l'organisation et la prise en charge de tous frais de recherche ;

Sont également exclus :

- les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence ou des transports primaires tels que le SAMU, les pompiers, et les frais s'y rapportant ;
- les frais engagés sans notre accord ;
- les frais non expressément prévus par les présentes Conditions d'assistance ;
- les frais de franchise non rachetable en cas de location de véhicule ;
- les frais de carburant et de péage ;
- les frais de douane ;
- les frais de restauration ;
- les sinistres à Domicile consécutifs à une négligence grave (c'est-à-dire, la prise délibérée d'un risque déraisonnable, sans tenir compte des conséquences dommageables facilement envisageables) ainsi que les frais de réparation y afférent ;

- les sinistres répétitifs causés par la non-remise en état du Domicile après une première intervention de nos services.

Europ Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Outre les exclusions figurant à l'article «Exclusions communes à toutes les prestations», sont exclus :

- les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents ;
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant ;
- l'organisation et la prise en charge du transport visé aux prestations «Transport / Rapatriement» pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement ou votre séjour ;
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences ;
- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales) ;
- les soins dentaires non urgents, leurs conséquences et frais en découlant ;
- les cures thermales et les frais en découlant ;
- les séjours dans une maison de repos et les frais en découlant, les frais de rééducations ;
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant ;
- les recherches et secours de personne, sur terre, en montagne, en mer ou dans le désert, et les frais s'y rapportant ;
- les frais de secours, sur piste et hors-piste de ski ;
- les chiens de catégories 1 et 2 (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime) ;
- les frais de cage ;
- les phobies scolaires reconnues par un médecin et leurs conséquences.

8. LIMITATIONS DE RESPONSABILITÉ EN CAS DE FORCE MAJEURE OU AUTRES ÉVÉNEMENTS ASSIMILÉS APPLICABLES AUX PRESTATIONS DÉCRITES AUX CHAPITRES « PRESTATIONS À DOMICILE » ET « PRESTATIONS POUR L'ASSURÉ » DES PRÉSENTES CONDITIONS D'ASSISTANCE.

EUROP ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux en cas d'urgence.

EUROP ASSISTANCE ne peut être tenu pour responsable des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'événements tels que :

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles ;
- recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique ;

- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité ;

- délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où Vous vous trouvez ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé(e) ;

- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels EUROP ASSISTANCE a l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

9. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) peuvent opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.).

De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur, et bien évidemment, d'absence d'avis médical défavorable (suivant les modalités prévues aux prestations «Transport/rapatriement») au regard de la santé du Bénéficiaire et/ou de l'enfant à naître.

10. ASSISTANCE TÉLÉCONSULTATION MED&VOUS

10.1. Objet de la garantie

Les prestations au titre de la garantie Assistance Téléconsultation Med&Vous sont accessibles 7 j/7, 24 h/24 :

- au numéro suivant : +33 1 41 85 83 98
- ou via le site internet <https://sofinco.medetvous.fr>

La Téléconsultation, objet de la présente garantie («**Assistance Téléconsultation**»), est un acte de télémédecine au sens de l'article L. 6316-1 du Code de la santé publique français. Elle est réalisée par l'intermédiaire d'une Plateforme téléphonique dédiée.

- La Téléconsultation ne constitue pas un service d'urgence. En cas d'urgence, l'Assuré doit contacter les services de secours locaux.
- La Téléconsultation n'a pas pour objet de remplacer une prise en charge globale et le suivi de l'Assuré par son médecin traitant.
- Les informations médicales échangées avec les Professionnels de Santé restent strictement confidentielles et sont soumises au secret médical, aucune donnée n'étant transmise à Europ Assistance ni au Souscripteur.

CE QUE NOUS GARANTISSONS :

L'Assistance Med&Vous vous permet de bénéficier :

- d'un service de Téléconsultation
- d'un service de conseils en ligne par un Professionnel

Si vous avez besoin de consulter un médecin généraliste, vous pouvez contacter la plateforme de Téléconsultation au numéro de téléphone +33 1 41 85 83 98 ou accéder au service via la Plateforme « Med&vous » aux fins de bénéficier de la garantie Téléconsultation sur rendez-vous.

Chaque Bénéficiaire (ci-après l'Utilisateur ou vous) bénéficie de la Téléconsultation qui est garantie par EUROP ASSISTANCE et délivrée en tant qu'Opérateur de la Téléconsultation, qui fait appel à un ou plusieurs sous-traitants au titre de sa mise en œuvre.

Garantie Hospitalisation Sérénité

L'accès au service de Téléconsultation, est réservé aux personnes physiques de plus de 18 ans. Pour toute fourniture du service de Téléconsultation à un mineur dont l'âge est supérieur à 12 mois, l'accès à la Plateforme est nécessairement effectué et mis en œuvre par son représentant légal sous sa responsabilité exclusive.

Le service de Téléconsultation comprend, le cas échéant, avec ou sans rendez-vous :

- la délivrance d'une information santé, sans visé de diagnostic ;
- le renseignement d'un dossier médical ;
- le renseignement d'un questionnaire médical spécifique ;
- la délivrance d'une Prescription, le cas échéant ;
- la consultation et l'envoi sécurisés du compte-rendu de l'acte de Téléconsultation ainsi que de la Prescription, le cas échéant ;
- l'envoi sécurisé du compte-rendu de la Téléconsultation à votre médecin traitant, sous réserve de votre consentement à ce titre ;
- l'envoi sécurisé de la Prescription à la pharmacie sélectionnée par vous, sous réserve de votre consentement à ce titre.

LIMITE DE GARANTIE ET DE RESPONSABILITE

EUROP ASSISTANCE ne saurait être tenue responsable :

- des interruptions de service et/ou dommages résultant de défaillances ou interruptions des réseaux téléphoniques et/ou informatiques ;
- de modifications de votre situation et notamment de votre état de santé antérieur ou actuel qui n'auraient pas été signifiées lors de la Téléconsultation ;
- des conséquences d'une réglementation locale interdisant ou ne reconnaissant pas les actes de Téléconsultation et/ou les prescriptions écrites médicamenteuses réalisées par nos Professionnels de santé ;
- d'un cas de force majeure ou du fait d'un tiers.

La Téléconsultation peut être refusée par le Professionnel de santé si celui-ci estime, en application de ses obligations professionnelles et déontologiques et de la réglementation en vigueur, que vous n'êtes pas en mesure d'échanger dans le cadre d'une Téléconsultation ou qu'un examen clinique avec présence

physique ou que des examens complémentaires sont nécessaires. Dans ce cas, il vous oriente vers votre médecin traitant ou un établissement de soins et adapté à votre situation, selon votre choix. Vous reconnaissez et acceptez que, dans de telles situations, le Professionnel de Santé vous informe et vous expose les motifs de l'impossibilité de bénéficier des prestations au titre de la garantie Assistance Téléconsultation.

EXCLUSIONS RELATIVES A L'ASSISTANCE

TELECONSULTATION

Nous ne pouvons, en aucun cas, nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

L'utilisateur est informé que la Téléconsultation ne permet en aucun cas le diagnostic, la prise en charge médicale et le suivi des situations d'urgence. Le cas échéant, il appartient à l'utilisateur de contacter les services d'urgence ou le centre 15 de son département.

La plateforme ne constitue pas un dispositif médical logiciel. En outre, la Téléconsultation délivre dans le cadre de la plateforme ne peut avoir pour finalité de remplacer le médecin traitant de l'utilisateur et est proposé uniquement en complément à la prise en charge et au suivi effectués par le médecin traitant ou les autres médecins de l'utilisateur.

Sont exclus :

- les demandes de Téléconsultation avec un médecin autre qu'un médecin généraliste ;
- les suivis de pathologies chroniques, de grossesse, des nourrissons de moins de 12 mois ;
- les consultations nécessitant un examen physique de l'Utilisateur ;
- les demandes de Téléconsultation avec un médecin ayant une spécialité autre que les professionnels médicaux de l'Assistance Téléconsultation ;
- les demandes de second avis médical, autres que celles proposées par le Prestataire du Service Med&vous.

Limites :

L'accès à la Téléconsultation n'est pas de droit : le médecin peut estimer qu'il n'est pas en mesure de délivrer le service de Téléconsultation lorsqu'un examen clinique avec présence physique de l'utilisateur ou des examens complémentaires sont nécessaires. Le cas échéant, il appartient à l'utilisateur de consulter son médecin traitant.

Les informations ne peuvent en aucun cas remplacer une prise en charge globale et personnalisée par un professionnel de santé. Dans la mesure du possible, l'utilisateur doit toujours privilégier le recours à son médecin traitant.

En toutes hypothèses, EUROP ASSISTANCE, ne saurait être tenu responsable de l'interprétation ou de l'utilisation des informations diffusées par l'intermédiaire de la Plateforme, ni des conséquences.

EXCLUSIONS RELATIVES AUX PRESCRIPTIONS MÉDICALES

L'Utilisateur reconnaît et accepte qu'aucune Prescription médicale ne peut être délivrée dans les cas suivants :

- la prescription lorsque l'utilisateur se situe en dehors du territoire français ;
- la prescription pour un renouvellement de traitement (sauf si compatible avec le point suivant) ;
- la prescription de traitement supérieur à 7 jours ;
- la prescription de préparation magistrales ou officinales ;
- la prescription de certificats médicaux ;
- la prescription d'arrêt de travail ;
- les prescriptions particulières, par exemple :
 - médicaments soumis à prescription restreinte ;
 - médicaments soumis à accord préalable ;
 - médicaments d'exception ;
 - prescriptions de stupéfiants.

DESCRIPTION DU SERVICE «MED&VOUS»

Le service Med&Vous propose un accès par téléphone ou via le Site Med&Vous en visioconférence 24 H 00 sur 24 H 00 et 7 jours sur 7, à un service :

- de Téléconsultation par un Professionnel médical au sens des dispositions des articles L.6316-1 du Code de la santé publique,
- de conseil en ligne par un Professionnel.

Le service Med&Vous comprend le cas échéant :

- un espace personnel sécurisé ;
- la délivrance d'une information santé ;
- la prise de rendez-vous avec un Professionnel médical ou un Professionnel ;
- l'accès à l'historique de ses consultations passées et à venir ;
- le renseignement d'un dossier médical dédié à l'Assistance Med&Vous (hébergé auprès d'un hébergeur de données de santé agréé) ;
- la délivrance d'une Prescription de médicaments, le cas échéant si le Professionnel médical considère que l'état de santé de l'Utilisateur le justifie ;

11. ASSISTANCE SECOND AVIS MÉDICAL

11.1. Définitions spécifiques à la garantie

11.1.1. Prestataire du Service Deuxième Avis

Désigne la société CARIANS, société par actions simplifiée immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 803 657 717, ayant son siège social chez Paris Santé Cochin - 29, rue du Faubourg Saint-Jacques 75014 PARIS, qui met œuvre le Service Deuxième Avis sous son entière responsabilité.

11.1.2. Responsable de traitement

Pour le Service Deuxième Avis, désigne le Prestataire du Service Deuxième Avis, responsable des traitements.

11.1.3. Service Deuxième Avis

Désigne le service opéré par le Prestataire du Service Deuxième Avis qui permet au Bénéficiaire de bénéficier d'un téléconseil personnalisé à partir des informations communiquées par ses soins et sous sa responsabilité via une plateforme sécurisée développée et exploitée par le Prestataire de Service Deuxième Avis, sous sa responsabilité.

12. CADRE DES CONDITIONS D'ASSISTANCE

12.1. Subrogation

Après avoir engagé des frais dans le cadre des prestations d'assistance, Europ Assistance est subrogée dans les droits et actions que Vous pouvez avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des assurances. La subrogation est limitée au montant des frais que Europ Assistance a engagé en exécution des présentes Conditions d'assistance.

12.2. Prescription

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances :

«Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.»

- la délivrance d'un conseil en ligne, et le téléchargement du compte-rendu du conseil en ligne ;
- la délivrance d'une Téléconsultation, et le téléchargement du compte-rendu de l'acte de Téléconsultation et, le cas échéant de la Prescription délivrée par le Professionnel médical. L'envoi sécurisé au médecin traitant peut être effectué à la demande expresse de l'Utilisateur.

Le Service Med&Vous comprend également, la possibilité pour l'Assuré d'être mis en relation, via le Site Med&Vous, avec le prestataire du Service Deuxième Avis tel que décrit ci-après dans l'article 11.

L'accès au service Med&Vous est soumis aux Conditions Générales d'Utilisation de Service (CGUS), disponibles sur le site Europ Assistance <https://sofinco.medetvous.fr/Cgu>, aux lois en vigueur concernant un service de Télémédecine et aux prestations de conseil en ligne, les services de communication électronique au public, et plus généralement au respect de toutes les lois applicables.

11.2. Objet de la garantie

Nous pouvons Vous mettre en relation, via la Plateforme Med&Vous, avec le Prestataire du Service Deuxième Avis et prenons en charge le coût de son intervention.

Pour utiliser le Service Deuxième Avis, vous devez préalablement :

- créer un compte personnel auprès du Prestataire du Service Deuxième Avis
- et avoir accepté les Conditions Générales du Service Deuxième Avis qui définissent les prestations du Service Deuxième Avis, leurs conditions, modalités et limites d'application, ainsi que les cas d'exclusion. Elles sont disponibles sur <https://www.deuxiemeavis.fr/>

Le Prestataire de Service Deuxième Avis intervient sous sa seule responsabilité. En aucun cas, notre responsabilité ne saurait être engagée au titre de la délivrance ou de l'accès au Service Deuxième Avis.

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances :

«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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressés 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.»

Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances :

«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.»

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont définies aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil), reproduits ci-après :

- **Article 2240 du Code civil** : « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription ».
- **Article 2241 du Code civil** : « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion . Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.
- **Article 2242 du Code civil** : « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance ».
- **Article 2243 du Code civil** : « L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »
- **Article 2244 du Code civil** : « Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application

du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. »

- **Article 2245 du Code civil** : « L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.
- **Article 2246 du Code civil** : « L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution ».

12.3. Déchéance pour déclaration frauduleuse

En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance, si sciemment, vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, vous serez déchu(s) de tout droit aux prestations, prévues dans les présentes Conditions d'assistance, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

12.4. Réclamations - Litiges

En cas de mécontentement dans la gestion de votre sinistre, vous êtes invité à adresser votre réclamation par écrit ou courriel à l'adresse suivante :

Europ Assistance
Service Réclamations Clients
23, avenue des Fruitières
CS 20021 - 93212 Saint-Denis Cedex
service.qualite@europ-assistance.fr

Une réponse vous sera fournie dans les meilleurs délais, et au plus tard dans les 2 mois suivant la date d'envoi de la première manifestation écrite de votre mécontentement. Si le délai de traitement doit excéder le délai de dix jours ouvrables, une lettre d'attente vous sera adressée dans ce délai.

En tout état de cause, vous pouvez saisir le médiateur par courrier ou courriel à l'adresse indiquée ci-dessous, dans un délai de deux mois après l'envoi de votre première réclamation écrite, qu'il y ait été répondu ou non :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
<http://www.mediation-assurance.org/>

Le Bénéficiaire reste libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

12.5. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - ACPR - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09

12.6. Protection des données personnelles

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège social au 89 Rue Taitbout, 75009 Paris, agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance ;
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des assurés ayant bénéficié des services d'assistance ;
- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles ;
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque ;
- gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales ;
- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion ;

- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance ;
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés d'Europ Assistance ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

S'agissant de l'Assistance Med&Vous : lorsque les Professionnels ou les Professionnels médicaux délivrant le Service Med&Vous ne sont pas salariés de l'Opérateur du Service Med&Vous, ils assument – ou leur structure de soins d'exercice identifiée auprès du Bénéficiaire, assume la qualité de Responsable de traitement au titre de la délivrance du service de Téléconsultation (par un Professionnel médical) ou de conseil en ligne (par un Professionnel) dans le cadre de l'Assistance Med&Vous pour ce qui les concerne : la finalité est la délivrance du Service Med&Vous par le Professionnel ou le Professionnel médical pour ce qui le concerne.

L'information relative aux traitements sur les données personnelles des Bénéficiaires effectués via la Plateforme de Téléconsultation sont décrit dans la Charte de protection des données personnelles accessible depuis la Plateforme et dont le Bénéficiaire a dû prendre connaissance et accepter les termes lors de sa première connexion.

- le Prestataire du Service Deuxième Avis est Responsable de traitement dans le cadre de la délivrance du Service Deuxième Avis.

Le Bénéficiaire ainsi que toute autre personne susceptible d'entrer en contact avec Europ Assistance, désigné ci-après « les personnes concernées », sont informées et acceptent que leurs données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assistance et d'assurance des personnes concernées sera plus difficile voire impossible à gérer.

À cet effet, les personnes concernées sont informées que leurs données personnelles sont destinées à Europ Assistance, responsable de traitement, au souscripteur, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires d'Europ Assistance, aux Professionnels médicaux et aux Professionnels délivrant l'Assistance Med&Vous dans le respect des règles relatives au secret médical et au partage des données de santé couvertes par le secret médical ;

En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, Europ Assistance peut être amenée à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles des personnes concernées sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (6 mois pour les enregistrements téléphoniques, 10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements), augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription. Les données personnelles (d'identification, de vie personnelle, de connexion, vie professionnelle, de santé) générées dans le cadre de l'Assistance «Med&Vous» sont conservées pour une durée de 20 ans à compter du dernier acte de Téléconsultation ou conseil en ligne dans le cadre de l'Assistance Med&Vous, en ce compris leur durée d'archivage puis font l'objet d'une anonymisation ou d'une suppression.

Les personnes concernées sont informées et acceptent que les données à caractère personnel le concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non-membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par une convention de flux transfrontaliers établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur.

Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'assistance et d'assurance. Les catégories de données suivantes sont concernées :

- données relatives à l'identité (notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants),
- données de localisation,
- données de santé, y compris le numéro de sécurité sociale (NIR).

Les personnes concernées en leur qualité de personne concernée par le traitement, sont informées qu'elles disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation

du traitement. Elles disposent en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. Les personnes concernées ont le droit de retirer leur consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, elles disposent d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem.

L'exercice des droits des personnes concernées s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
 - soit par voie postale : Europ Assistance - À l'attention du Délégué à la protection des données – 23, avenue des Fruitières – 93212 SAINT-DENIS CEDEX
- Enfin, les personnes concernées sont informées qu'elles ont le droit d'introduire

une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

12.7. Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

Europ Assistance vous informe, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, que si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel vous n'avez pas de relation contractuelle préexistante, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par internet :

www.bloctel.gouv.fr

L'inscription sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, n'interdit pas Europ Assistance de vous contacter, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, concernant le contrat d'assurance souscrit, ou pour lui proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.