

Cette convention décrit les garanties d'assistance santé, d'assistance en cas de voyage et déplacements et d'aide à la médiation en cas d'erreur ou de négligence médicale, ainsi que leur fonctionnement.

Les assurés bénéficient de ces garanties si elles sont prévues à la formule choisie et indiquée aux dispositions personnelles ou au certificat d'adhésion.

COMMENT CONTACTER GARANTIE ASSISTANCE

Téléphone : de France 01 53 21 24 00
: de l'Étranger 33 1 53 21 24 00
Télécopie : 01 53 21 24 88
24 heures sur 24, en indiquant le numéro de votre contrat
"SWISS 1798".

IMPORTANT

Pour la mise en jeu des prestations d'assistance, GARANTIE ASSISTANCE doit avoir été prévenue (par téléphone, fax) et avoir donné son accord préalable.

A - RÈGLES GÉNÉRALES APPLICABLES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE ET DE SERVICE À LA PERSONNE

A.1 BÉNÉFICIAIRES

Dès lors qu'ils sont assurés au titre d'un contrat complémentaire santé individuel souscrit auprès de SWISSLIFE PREVOYANCE ET SANTE et que leur domicile fiscal est situé en France Métropolitaine, Principauté d'Andorre ou de Monaco, ont la qualité de bénéficiaires des garanties d'assistance :

- l'assuré ou l'adhérent (ci-après « l'assuré ») au contrat,
- son conjoint,
- ses enfants.

Les bénéficiaires doivent résider sous le même toit.

A.2 VALIDITÉ TERRITORIALE

S'agissant des garanties décrites au B et D : les prestations sont mises en œuvre au domicile du bénéficiaire en France Métropolitaine, Principautés d'Andorre et de Monaco.

S'agissant des garanties optionnelles décrites au E : les prestations s'appliquent en cas d'accident, maladie ou décès du bénéficiaire survenu lors de tout déplacement ou séjour de loisir ou à caractère professionnel effectué à **plus de 25 km du domicile et d'une durée inférieure ou égale à 90 jours.**

A.3 PRISE D'EFFET ET DURÉE

Les garanties d'assistance prennent effet et cessent en même temps que le contrat complémentaire santé individuel souscrit auprès de SWISSLIFE PREVOYAN-

CE ET SANTE (délai de rétractation applicable aux contrats conclus à distance ou suite à démarchage au domicile, avenant, suspension, résiliation...). Les prestations sont acquises pour des événements garantis survenus au plus tôt à la date de la prise d'effet des présentes conditions spéciales fixée au 01/04/2010.

A.4 DÉFINITIONS

Pour l'application des garanties d'assistance, on entend par :

ACCIDENT : toute atteinte corporelle provenant d'un événement soudain, imprévisible et extérieur au bénéficiaire et indépendante de la volonté de ce dernier.

ACTE DE LA VIE QUOTIDIENNE :

- se coucher et se lever,
- s'habiller et se déshabiller,
- préparer ses repas et s'alimenter,
- se laver et aller aux toilettes,
- se déplacer dans le logement.

ASCENDANT : le père et la mère de l'adhérent (ou son conjoint)

ASCENDANT DEPENDANT : le père et la mère de l'adhérent (ou de son conjoint) dont la perte d'autonomie nécessite l'aide ponctuelle de l'adhérent (ou de son conjoint) pour l'accomplissement d'au moins un acte de la vie quotidienne.

CONJOINT : le conjoint proprement dit de l'adhérent, ou son concubin ou son partenaire lié par Pacte Civil de Solidarité.

DOMICILE : le lieu de résidence principale et habituelle des bénéficiaires, situé en France Métropolitaine, Principauté d'Andorre ou de Monaco, mentionné aux dispositions particulières ou au certificat d'adhésion du contrat frais de santé souscrit auprès de SWISS LIFE PREVOYANCE ET SANTÉ.

ENFANT : l'enfant de l'assuré et/ou de son conjoint.

EVENEMENT : selon la garantie sollicitée, la *maladie*, l'*accident*, l'agression physique, le décès, la grossesse, l'accouchement ou la maternité.

FRAIS DE SEJOUR : frais d'hôtel petit-déjeuner continental inclus.

FRANCE : France Métropolitaine, Corse, Principautés de Monaco et d'Andorre.

HOSPITALISATION : tout séjour dans un établissement de santé supérieur à 48 heures consécutives (**sauf stipulation contraire**), effectué dans le but de recevoir des soins à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie*. L'établissement de santé public ou privé (hôpital ou clinique) doit être habilité(e) à pratiquer des actes et dispenser des traitements auprès de personnes malades ou accidentées et détenir toutes les autorisations administratives et sanitaires requises.

INCAPACITE PERMANENTE : diminution du potentiel physique ou psychique du bénéficiaire dont l'état est consolidé. L'état physique ou psychique du bénéficiaire est consolidé lorsqu'il ne peut plus ni s'aggraver, ni s'améliorer. L'incapacité permanente doit avoir pour conséquence d'empêcher le bénéficiaire d'accomplir seul un ou plusieurs des actes de la vie quotidienne.

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

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

Outre les définitions ci-dessus, pour l'application des garanties optionnelles E, on entend par :

ETRANGER : l'ensemble des états et territoires situés géographiquement hors de France (**France métropolitaine et DOM-TOM** s'agissant des garanties E.12 et E.13).

FRAIS DE RECHERCHE : les frais des opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours (privés ou publics) se déplaçant spécialement pour rechercher le bénéficiaire en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.

FRAIS DE SECOURS : frais de transport du bénéficiaire, lorsque celui-ci a été localisé, à partir du point où survient l'événement **jusqu'à l'hôpital ou le centre médicalisé le plus proche**.

A.5 NÉCESSITÉ DE L'APPEL PRÉALABLE

Pour que les prestations d'assistance ci-après exposées soient acquises, GARANTIE ASSISTANCE doit avoir été prévenue au préalable par téléphone ou par télécopie, avoir communiqué un numéro de dossier et exprimé son accord préalable.

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une de ces prestations ne donne lieu à aucun remboursement de la part de GARANTIE ASSISTANCE.

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

- contacter GARANTIE ASSISTANCE sans délai (voir coordonnées et modalités ci-avant),

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

A.6 ENGAGEMENTS FINANCIERS

a. Engagements financiers

Sans préjudice des règles exposées au paragraphe A.5, toute demande de remboursement adressée par le bénéficiaire à GARANTIE ASSISTANCE devra être accompagnée des pièces justificatives originales correspondant à la demande.

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

b. Avance de frais

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

- **Conditions préalables au versement de l'avance par GARANTIE ASSISTANCE** : À titre de garantie de remboursement par le bénéficiaire de l'avance consentie, **GARANTIE ASSISTANCE adressera un certificat d'engagement au bénéficiaire qui devra le renvoyer dûment complété et signé par ses soins à GARANTIE ASSISTANCE. L'avance sera mise en œuvre après réception dudit certificat d'engagement par GARANTIE ASSISTANCE.**

Le bénéficiaire devra joindre au certificat d'engagement transmis à GARANTIE ASSISTANCE un chèque certifié ou un chèque de banque.

- **Délai de remboursement de l'avance à GARANTIE ASSISTANCE** : **Le bénéficiaire s'engage à rembourser**

à GARANTIE ASSISTANCE la somme avancée par cette dernière dans un délai de 3 mois à compter de la date de l'avance.

- **Sanctions** : **A défaut de remboursement dans le délai de 3 mois, la somme deviendra immédiatement exigible et GARANTIE ASSISTANCE pourra, sans mise en demeure préalable, prendre toutes mesures susceptibles d'en assurer le recouvrement.**

c. Titre de transport

En cas de transport, de retour anticipé ou de rapatriement organisé et pris en charge par GARANTIE ASSISTANCE en application de l'une des garanties d'assistance prévues au contrat, le bénéficiaire consent à utiliser en priorité ses titres de voyage initiaux, modifiés ou échangés.

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

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

d. Conditions d'ordre médical

Dans tous les cas, **la nature de l'assistance et le choix des moyens** à mettre en œuvre pour répondre à la demande du bénéficiaire **relèvent de la décision du médecin de GARANTIE ASSISTANCE** qui recueille, si nécessaire, l'avis du médecin traitant.

Les montants de prise en charge, la durée de mise en œuvre des prestations ainsi que le nombre d'heures mentionnés dans les garanties ne sont pas forfaitaires.

Afin de permettre au médecin de GARANTIE ASSISTANCE de prendre sa décision, il pourra être demandé au bénéficiaire de fournir tout justificatif médical de l'événement soudain et imprévisible qui conduit le bénéficiaire à solliciter son assistance.

Le cas échéant, GARANTIE ASSISTANCE recommande au bénéficiaire d'adresser ces documents sous pli confidentiel à l'attention du service médical de GARANTIE ASSISTANCE.

A.7 EXCLUSIONS

A.7.1. EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES B D ET E

GARANTIE ASSISTANCE ne peut, en aucun cas, se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais de

transport primaire engagés.

Outre les cas d'exclusions spécifiques visés aux paragraphes suivants, l'intervention de GARANTIE ASSISTANCE est exclue lorsque la demande d'assistance du bénéficiaire est consécutive à :

- tout événement survenu en dehors de la période de validité ou hors du champ territorial des présentes garanties,
- l'engagement par le bénéficiaire de prestations sans accord préalable de GARANTIE ASSISTANCE,
- l'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et ses conséquences,
- un état d'ivresse manifeste ou un état alcoolique caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang ou dans l'air expiré égale ou supérieure aux taux fixés par le Code de la route français,
- un acte intentionnel du bénéficiaire de nature à entraîner la mise en œuvre des garanties,
- une faute intentionnelle ou dolosive du bénéficiaire,
- la participation volontaire du bénéficiaire à un acte de terrorisme ou de sabotage, un crime, un délit, une rixe (sauf en cas de légitime défense), un pari ou un défi,
- les accidents et décès survenus du fait de la participation du bénéficiaire, en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires,
- les accidents dus à la négligence ou l'imprudenc e caractérisées du bénéficiaire à l'occasion de la pratique d'une activité sportive (non respect des recommandations édictées par la fédération sportive, infraction aux règles de sécurité, non respect des contre-indications médicales liées à l'état de santé),
- les accidents survenus lors de la pratique par le bénéficiaire de l'un des sports ou activités suivants : rafting, canoë en eaux vives et canyoning, delta-plane, parapente, planeur, skeleton, bobsleigh, saut à ski, alpinisme avec passage en cordée, varappe, plongée sous-marine avec appareil autonome, spéléologie, saut à l'élastique, parachutisme,
- le suicide ou la tentative de suicide et ses conséquences,
- la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité, et leurs conséquences,

- tout événement tel que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvements populaires, émeutes ou grèves, et les conséquences de cet événement,
- tout acte de piraterie, de terrorisme ou d'attentats,
- un enlèvement, une séquestration ou une prise d'otage,
- un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation, une tempête, un ouragan ou une catastrophe naturelle ou un cataclysme naturel,
- les hospitalisations ou immobilisations répétitives pour une même cause (accident ou maladie),
- les maladies mentales,
- les états de grossesse (sauf pour les garanties prévues au B.6.1),
- les accouchements (sauf pour les garanties prévues au B.6.2),
- les états pathologiques faisant suite à une Interruption Volontaire de Grossesse ou une Procréation Médicalement Assistée,
- toute intervention médicale volontaire pour convenance personnelle (chirurgie esthétique notamment),
- les dommages ou aggravation des dommages causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.

A.7.2.EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES B

Outre les exclusions exposées au A.7.1, l'intervention de GARANTIE ASSISTANCE est exclue lorsque la demande d'assistance du bénéficiaire est consécutive à des :

- hospitalisations aux fins de soins de suite et de réadaptation,
- hospitalisations prévues et les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant,
- séjours en établissement hospitalier aux fins de rééducation fonctionnelle, de convalescence ou de cure thermique, par exemple,
- interventions médicales volontaires pour convenance personnelle (chirurgie esthétique notamment),
- séjours en maison de repos, accidents domestiques consécutifs à une négligence ou une imprudence grave,
- affections bénignes ne justifiant pas une immobilisation au domicile,
- complications et rechutes de mala-

- dies constituées antérieurement à la souscription du contrat,
- maladies mentales,
- états de grossesse et les accouchements (sauf stipulation expresse contraire),
- états pathologiques faisant suite à une Interruption Volontaire de Grossesse ou une Procréation Médicalement Assistée.

A.7.3.EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES E

Outre les exclusions générales exposées au paragraphe A.7.1, l'intervention de GARANTIE ASSISTANCE est exclue lorsque la demande d'assistance du bénéficiaire est consécutive à des :

- maladies et blessures (dans le cas d'un accident) qui peuvent être traitées sur place et ne nécessitent pas l'interruption du déplacement ou du séjour du bénéficiaire,
- maladies et/ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- suites éventuelles d'un accident ou d'une maladie (visites de contrôle, rechutes, bilans, soins complémentaires) ayant déjà donné lieu à la mise en œuvre des garanties,
- voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical, leurs conséquences et les frais s'y rapportant,
- examens et tests de routine ou check-up, tests ou traitements préventifs, examens et tests de contrôle en l'absence d'un accident ou d'une maladie garanti,
- frais de recherche et de secours de personne en montagne, en mer ou dans le désert,
- cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale,
- conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances

spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays de séjour du bénéficiaire et/ou nationale du pays de domicile,

- cures thermales et les frais en découlant,
- hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- séjours dans une maison de repos, leurs conséquences et les frais en découlant,
- frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages,
- frais d'annulation de séjour,
- frais de restaurant,
- frais de douane,
- incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le départ, et leurs conséquences (accouchement compris) et dans tous les cas, les incidents dus à un état de grossesse à partir de la 32ème semaine, et leurs conséquences (accouchement compris),
- visites médicales de contrôle et frais y afférent.

A.7.4. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES E.12 et E.13

Outre les exclusions générales exposées au paragraphe A.7.1, ne donnent pas lieu à prise en charge :

- les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation :
 - occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état pathologique, physiologique ou psychique déjà connu avant la date d'effet de la garantie, à moins d'une complication nette et imprévisible,
 - consécutifs à un accident ou une maladie survenu avant la validité du contrat complémentaire santé auprès de SWISSLIFE PREVOYANCE ET SANTE,
 - occasionnés par le traitement d'une maladie ou blessure déjà connue avant la date d'effet du contrat complémentaire santé auprès de SWISSLIFE PREVOYANCE ET SANTE, à moins d'une complication imprévisible,
- les frais médicaux, paramédicaux et l'achat de produits qui ne sont pas mentionnés dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale et la Classification Commune des Actes Médicaux ou tout document officiel équivalent à l'étranger,

- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies et les frais en découlant,
- les vaccins et frais de vaccination,
- les frais de prothèses : optiques, dentaires, auditives, fonctionnelles, esthétiques, ou autres,
- les frais de soins dentaires supérieurs à 153 euros TTC, sans application de la franchise absolue de 16 euros TTC,
- les frais engagés en France,
- les frais de cure thermale,
- les frais de séjour en maison de repos, établissement de convalescence ou centre de réadaptation fonctionnelle.

A.7.5. EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES E.17

L'intervention de GARANTIE ASSISTANCE est exclue lorsque la demande d'assistance du bénéficiaire concerne :

- tout chien susceptible d'être dangereux c'est-à-dire les chiens de races Staffordshire bull terrier, Mastiff, American Staffordshire terrier, Tosa, les chiens assimilables par leurs caractéristiques morphologiques aux chiens de ces races ainsi que les chiens communément appelés « Pitt bull »,
- tout animal appartenant à l'une des espèces suivantes : reptiles, amphibiens, arachnides, scorpions, félins, primates, insectes,
- tout chat, chien ou furet ne remplissant pas les obligations d'identification, de vaccination et de détention de passeport fixées par la réglementation européenne,
- les animaux détenus par le bénéficiaire dans le cadre d'un élevage ou d'une exploitation agricole,
- le toilettage et les soins vétérinaires.

A.8. PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la Loi. Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites selon les règles édictées par le 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.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1) En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où GARANTIE ASSISTANCE en a eu connaissance ;
 - 2) En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
- La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation

d'experts à la suite d'un sinistre.

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

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.

A.9. SUBROGATION

Toute personne bénéficiant de l'assistance subroge GARANTIE ASSISTANCE dans ses droits et actions contre tout tiers responsable à concurrence des frais engagés par elle en exécution des garanties.

A.10. LOI APPLICABLE CONTESTATIONS

Le présent contrat est soumis à la loi française.

Tout litige ou toute contestation portant sur la présente convention est de la compétence du tribunal français dans le ressort duquel est situé le siège social de l'assureur ou le domicile de l'assuré.

A.11. CONTRÔLE

GARANTIE ASSISTANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) située 61 rue Taitbout, 75436 Paris cedex 09.

A.12. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations recueillies auprès du bénéficiaire avant l'adhésion à la convention d'assistance puis lors d'une demande d'assistance font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à la fourniture des prestations d'assistance garanties. En adhérant au contrat, le bénéficiaire consent à ce traitement informatique.

Conformément à la loi du 06 janvier 1978 dite "informatique et libertés", modifiée par la loi n°2004-801 du 06 août 2004, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression relativement aux informations qui le concernent. S'il souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations le concernant, il doit s'adresser à GARANTIE ASSISTANCE - Direction des Systèmes d'Information, 38 rue La Bruyère à PARIS (75009). Il peut également pour des motifs légitimes, s'opposer au traite-

ment des données le concernant mais un tel refus pourra empêcher l'adhésion ou l'exécution des présentes garanties.

A.13 RÉCLAMATIONS

Toute réclamation portant sur la qualité ou les délais de traitement par GARANTIE ASSISTANCE de la demande d'assistance doit être formulée par écrit et adressée à l'adresse suivante : GARANTIE ASSISTANCE - Service Réclamations, 38 rue La Bruyère, 75009 PARIS. Une réponse sera adressée dans un délai de quinze jours à compter de la réception du courrier de réclamation.

A.14 EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

GARANTIE ASSISTANCE est responsable de la nature et de la qualité des prestations d'assistance fournies aux bénéficiaires des garanties.

Toutefois :

- **la responsabilité de GARANTIE ASSISTANCE est écartée lorsque les retards ou défaillances dans l'exécution des garanties sont imputables à une cause étrangère, notamment, aux délais et/ou aux difficultés d'obtention de documents administratifs (visas d'entrée et de sortie de territoire, passeports...) qui constituent des conditions essentielles et préalables, fixées par certains états, à la circulation et/ou au transport des personnes ou des biens sur un territoire ou entre deux états donnés,**
- **la responsabilité de GARANTIE ASSISTANCE ne pourra être recherchée lorsque le retard ou l'inexécution de la prestation d'assistance demandée par le bénéficiaire est consécutif(ve) à l'insuffisance des disponibilités locales,**
- **GARANTIE ASSISTANCE ne peut être tenue pour responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient :**
 - soit, de cas de force majeure,
 - soit, d'événements tels guerre civile ou étrangère, révolution, mouvements populaires émeutes ou grèves (article L. 121-8 alinéa 2 du code des assurances),
 - soit, des saisies ou contraintes par la force publique,
 - soit, des interdictions officielles,
 - soit, des actes de piraterie, de terrorisme ou d'attentats soit, d'un enlèvement, d'une séquestration ou d'une prise d'otage,
 - soit, des tempêtes, ouragans ou catastrophes naturelles.

B - GARANTIES D'ASSISTANCE SANTÉ

B.1 ASSISTANCE

INFORMATION SANTÉ

Les prestations d'information « Santé » ont pour objet d'écouter, d'informer et d'orienter le bénéficiaire et, en aucun cas, elles n'ont vocation à remplacer le médecin traitant. Cette assistance téléphonique est accessible, du lundi au samedi de 9h à 19h, sur simple appel du bénéficiaire.

Les informations fournies ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription. Les médecins peuvent répondre à toutes demandes du bénéficiaire. Les informations qui seront données le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical). De plus, en cas d'urgence médicale, le bénéficiaire doit appeler en priorité son médecin traitant, les pompiers ou les services médicaux d'urgence (SAMU 15).

B.1.1 INFORMATION SANTÉ D'ORDRE GÉNÉRAL

INFO SANTE est un service d'informations générales animé par les médecins de GARANTIE ASSISTANCE et destiné à répondre à toute question de nature médicale, notamment dans les domaines suivants :

- la santé,
- les vaccinations,
- la mise en forme,
- la diététique.

B.1.2 INFORMATION SPÉCIFIQUE À UNE PATHOLOGIE

INFO SANTE est aussi un service d'informations sur les pathologies (Parkinson, Alzheimer, SIDA, allergies...) animé par les médecins de GARANTIE ASSISTANCE et destiné à répondre à toute question de nature médicale, notamment dans les domaines suivants :

- Traitements et conséquences,
- Evolution de la maladie,
- Risque de transmission génétique, risque de contagion pour l'entourage.

B.2 EN CAS D'IMMOBILISATION AU DOMICILE OU D'HOSPITALISATION DU BÉNÉFICIAIRE

Rappel : l'hospitalisation du bénéficiaire doit être supérieure à 48 heures consécutives et l'immobilisation au

domicile doit être supérieure à 5 jours consécutifs.

L'hospitalisation ou l'immobilisation doit être imprévue et directement consécutive à une maladie ou un accident tels que définis au paragraphe A.4.

B.2.1 ACHEMINEMENT DES MÉDICAMENTS

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

GARANTIE ASSISTANCE fait l'avance du coût de ces médicaments, que le bénéficiaire devra rembourser à GARANTIE ASSISTANCE au moment même de leur livraison.

Le service de livraison des médicaments est pris en charge par GARANTIE ASSISTANCE.

B.2.2 ENVOI D'UN MÉDECIN

En cas d'indisponibilité du médecin traitant habituel, GARANTIE ASSISTANCE aide le bénéficiaire à rechercher un médecin pour une visite à domicile en lui communiquant les numéros de téléphone utiles (médecin de garde ou service d'urgence).

Les frais et honoraires du médecin restent à la charge exclusive du bénéficiaire.

GARANTIE ASSISTANCE ne pourra pas être tenue responsable de l'indisponibilité ou l'éloignement trop important du médecin susceptible de se déplacer.

B.2.3 ORGANISATION DE SOINS À DOMICILE

A la demande du bénéficiaire et sous réserve que les soins soient prescrits par un médecin, GARANTIE ASSISTANCE met à sa disposition un service de soins à domicile (infirmière, auxiliaire de vie). Le coût de ce service reste à la charge du bénéficiaire.

B.2.4 TRANSFERT À L'HÔPITAL ET RETOUR AU DOMICILE

Si, à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'état de santé du bénéficiaire nécessite une hospitalisation immédiate, GARANTIE ASSISTANCE missionne, à la demande du médecin traitant sur

place, une ambulance (ou un véhicule sanitaire léger) pour procéder au transport de ce bénéficiaire vers l'établissement de santé le plus proche du domicile.

A l'issue de l'hospitalisation et sur prescription du médecin traitant, GARANTIE ASSISTANCE missionne une ambulance (ou véhicule sanitaire léger) pour permettre au bénéficiaire de retourner à son domicile.

Les frais de transport liés au transfert du bénéficiaire vers l'établissement de santé et/ou vers le domicile sont pris en charge par GARANTIE ASSISTANCE en complément des remboursements réalisés par la Sécurité Sociale et les organismes de protection sociale complémentaire (mutuelle, assureur ou institution de prévoyance santé).

B.2.5 VOYAGE ET HÉBERGEMENT D'UN PROCHE

Si le l'assuré (ou son conjoint) est seul lors de son hospitalisation ou de son immobilisation au domicile, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge :

- le voyage aller/retour d'un proche (parent ou ami) se trouvant en France, à concurrence d'un billet de train 1^{ère} classe ou d'un billet d'avion classe économique pour se rendre au chevet du bénéficiaire,
- le séjour à l'hôtel de ce proche pendant 2 nuits à concurrence de 160 € TTC maximum par événement.

B.2.6 GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

Si, durant l'hospitalisation de l'assuré ou de son conjoint, ses enfants ne peuvent s'organiser seuls et être pris en charge par une personne de l'entourage du bénéficiaire, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge :

- soit leur garde au domicile du bénéficiaire pendant 2 jours maximum par événement à raison de 10 heures de garde effective par jour. Les frais de déplacement de la personne effectuant la garde sont pris en charge à hauteur de 150 € TTC maximum par événement.
- soit leur transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe chez un proche résidant en France.
- soit le transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe d'un proche résidant en France au domicile du bénéficiaire.

- soit leur conduite à l'école et leur retour au *domicile* à concurrence de 10 allers/retours par événement et dans un rayon de 25 km du domicile, la prise en charge ne pouvant dépasser la somme de 500 € TTC pour l'ensemble des enfants ou petits-enfants concernés.

B.2.7 GARDE DES ASCENDANTS

Si, durant l'hospitalisation de l'assuré ou de son conjoint, ses ascendants dont il a la charge ne peuvent pas s'organiser seuls ni être confiés à une personne de l'entourage du bénéficiaire, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge :

- soit leur garde pendant 2 jours maximum à raison de 10 heures de garde effective par jour. Les frais de déplacement de la personne effectuant la garde sont pris en charge à hauteur d'un maximum de 150 € TTC pour l'ensemble de la prestation.
- soit leur transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe chez un proche résidant en France.
- soit le transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe d'un proche résidant en France jusqu'au domicile du bénéficiaire.

B.2.8 AIDE MÉNAGÈRE

Si l'état de santé de l'assuré et/ou de son conjoint le nécessite (certificat médical) et si son entourage ne peut lui apporter l'aide nécessaire, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge à concurrence de 30 heures de travail effectif par événement la mise à disposition d'une aide ménagère pour effectuer du repassage, du ménage et préparer les repas, sur une période de 15 jours consécutifs maximum par événement, selon le cas :

- pendant l'immobilisation au domicile : à compter de la date figurant sur le certificat médical,
- pendant ou dès la fin de l'hospitalisation, à compter respectivement de la date d'admission ou de sortie de l'établissement de santé.

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

B.3 EN CAS D'ATTEINTE CORPORELLE GRAVE

B.3.1 ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

En cas d'atteinte corporelle grave, le bénéficiaire peut contacter GARANTIE ASSISTANCE pour recevoir une aide

psychologique délivrée par des psychologues cliniciens qui interviennent dans le strict respect de la déontologie applicable à la profession. En fonction de la situation du bénéficiaire, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge 3 entretiens téléphoniques.

B.3.2 ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL

En cas d'atteinte corporelle grave du bénéficiaire, sur simple appel téléphonique, du lundi au vendredi de 9h à 19h, l'équipe médico-sociale de GARANTIE ASSISTANCE est à son écoute pour réaliser un bilan de sa situation individuelle et l'informer sur les aides dont il peut bénéficier. Celle-ci peut également l'assister, s'il le souhaite, dans ses démarches auprès des organismes appropriés.

B.4 EN CAS DE DÉCÈS D'UN BÉNÉFICIAIRE

B.4.1 ASSISTANCE OBSÈQUES

GARANTIE ASSISTANCE, en cas de nécessité, aide à l'organisation des obsèques du bénéficiaire (en accord avec les Organismes de Pompes Funèbres). Les frais engagés restent à la charge du bénéficiaire.

B.4.2 AVANCE DE FONDS EN CAS DE DÉCÈS

Suite au décès de l'un des membres de sa famille (conjoint, ascendants ou enfants), GARANTIE ASSISTANCE procure au bénéficiaire, à titre d'avance sans intérêt, une somme de 1000 € maximum.

Cette avance est consentie dans le cas où le décès a pour conséquence l'indisponibilité momentanée de fonds et elle a pour seule finalité de permettre aux bénéficiaires de payer des dépenses imprévues et en lien direct avec la survenance de ce décès.

L'avance est versée par GARANTIE ASSISTANCE et remboursée par le bénéficiaire conformément au paragraphe A.6.b.

B.4.3 AIDE MÉNAGÈRE

En cas de décès de l'assuré (ou l'adhérent) ou de son conjoint, si son entourage ne peut apporter l'aide nécessaire au veuf (ou à la veuve), GARANTIE ASSISTANCE organise la mise en oeuvre d'une aide ménagère pour effectuer du repassage, du ménage et préparer les repas, pendant les 15 premiers jours calendaires suivant la date du décès. GARANTIE ASSISTANCE prend en charge les frais correspondants à concurrence de 20 heures de travail

effectif maximum par événement. Cette garantie fonctionne de 8h à 19h tous les jours de la semaine hors week-ends et jours fériés ou chômés.

B.4.4 GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

En cas de décès de l'assuré (ou l'adhérent) ou de son conjoint, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge la garde des enfants du bénéficiaire :

- soit au domicile du bénéficiaire dans la limite des disponibilités locales pendant 2 jours maximum à raison de 10 heures de garde effective par jour. Les frais de déplacement de la personne effectuant la garde sont pris en charge à hauteur d'un maximum de 150 € TTC pour l'ensemble de la prestation.
- soit leur transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe chez un proche résidant en France.
- soit le transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe d'un proche résidant en France jusqu'au domicile du bénéficiaire.
- soit leur conduite à l'école et leur retour au domicile à concurrence de 10 allers/retours et dans un rayon de 25 km du domicile, la prise en charge ne pouvant dépasser la somme de 500 € TTC pour l'ensemble des enfants concernés.

B.4.5 ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

En cas de décès de l'assuré (ou l'adhérent) ou de son conjoint, le veuf (la veuve), peut contacter GARANTIE ASSISTANCE pour recevoir une aide psychologique délivrée par des psychologues cliniciens qui interviennent dans le strict respect de la déontologie applicable à la profession.

En fonction de la situation du bénéficiaire, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge 3 entretiens téléphoniques.

B.4.6 ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL

En cas de décès d'un bénéficiaire et sur simple appel téléphonique, du lundi au vendredi de 9h à 19h, l'équipe médico-sociale de GARANTIE ASSISTANCE est à l'écoute du bénéficiaire pour réaliser un bilan de sa situation individuelle et l'informer sur les aides dont il peut bénéficier. Celle-ci peut également l'assister, s'il le souhaite, dans ses démarches auprès des organismes appropriés.

B.5 EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION D'UN ENFANT DE MOINS DE 16 ANS

Rappel : l'hospitalisation du bénéficiaire doit être supérieure à 48 heures consécutives et l'immobilisation au domicile doit être supérieure à 5 jours consécutifs ⁽¹⁾.

(1) Les garanties 5.1 « PRESENCE AUPRES DE L'ENFANT HOSPITALISÉ » et 5.4 « ECOLE A DOMICILE » obéissent à des conditions de garantie spécifiques liées respectivement à l'âge (enfant de moins de 10 ans) ou au niveau scolaire (primaire à la Terminale) de l'enfant bénéficiaire.

B.5.1 PRÉSENCE AUPRÈS DE L'ENFANT HOSPITALISÉ

En cas d'hospitalisation à plus de 30 km du domicile d'un enfant de moins de 10 ans, GARANTIE ASSISTANCE prend en charge le séjour à l'hôtel de l'assuré ou de son conjoint pendant 2 nuits à concurrence de 160 € TTC maximum (les frais de nourriture et annexes ne sont pas pris en charge) par événement.

B.5.2 GARDE DE L'ENFANT IMMOBILISÉ AU DOMICILE

Si, à l'occasion d'une maladie ou à la suite d'un accident, l'état de santé de l'enfant nécessite son immobilisation au domicile, GARANTIE ASSISTANCE recherche et missionne une garde d'enfant chargée de s'occuper de cet enfant. GARANTIE ASSISTANCE prend en charge la présence de la garde d'enfant à concurrence de 10 heures par jour et dans la limite de 3 jours consécutifs pour un même événement (maladie ou accident).

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

B.5.3 GARDE DES AUTRES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

En cas d'hospitalisation de l'un des enfants nécessitant la présence à son chevet de l'assuré ou son conjoint, si les autres enfants ne peuvent s'organiser seuls ou être pris en charge par l'autre parent pour des raisons professionnelles, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge par événement :

- soit leur garde au domicile dans la

limite des disponibilités locales pendant 2 jours maximum à raison de 10 heures de garde effective par jour. Les frais de déplacement de la personne effectuant la garde sont pris en charge à hauteur d'un maximum de 150 € TTC par événement.

- soit leur transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe chez un proche résidant en France.
- soit le transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe d'un proche résidant en France jusqu'au domicile du bénéficiaire.
- soit leur conduite à l'école et leur retour au domicile à concurrence de 10 allers/retours et dans un rayon de 25 km du domicile, la prise en charge ne pouvant dépasser la somme de 500 € TTC pour l'ensemble des enfants ou petits-enfants concernés.

B.5.4 ÉCOLE À DOMICILE

Cette prestation s'applique en cas de maladie ou d'accident entraînant une absence scolaire de plus de 15 jours calendaires.

La garantie d'assistance est valable à compter du 16^{ème} jour calendaire d'absence scolaire consécutive de l'enfant.

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

GARANTIE ASSISTANCE recherche et envoie au domicile de l'enfant un répétiteur scolaire qui lui permettra, grâce à des cours particuliers, de poursuivre sa scolarité dans les principales matières suivantes :

français, mathématiques, langues étrangères (première et seconde langue inscrites au programme scolaire), physique-chimie, histoire-géographie, sciences naturelles.

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

GARANTIE ASSISTANCE prend en charge les coûts occasionnés à raison de 10 heures par semaine et à concurrence de 2 000 € par événement, tous cours confondus, fractionnables dans la limite de 5 déplacements du répétiteur scolaire par semaine et de 2 heures de cours minimum dans la journée par matière ou par répétiteur.

Sous réserve des limitations exposées ci-dessus, la prestation est acquise autant

de fois qu'il est nécessaire au cours de l'année scolaire et cesse dès que l'enfant a repris normalement ses cours. **Elle cesse en tout état de cause le dernier jour de l'année scolaire.**

Tout répétiteur scolaire possède les diplômes nécessaires à son activité et a fait l'objet d'une sélection particulièrement attentive de GARANTIE ASSISTANCE.

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

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

Conditions médicales nécessaires à la mise en œuvre de la garantie

Vous devrez justifier votre demande en présentant un certificat médical indiquant la nature de la maladie ou de l'accident et précisant que l'enfant ne peut, compte tenu de cette maladie ou de cet accident, se rendre dans son établissement scolaire et la durée de son immobilisation. Le certificat médical sera adressé à l'équipe médicale de GARANTIE ASSISTANCE.

Délai de mise en place

Dès réception de votre appel, GARANTIE ASSISTANCE mettra tout en œuvre afin qu'un répétiteur scolaire soit au domicile de l'enfant le plus rapidement possible.

B.6 EN CAS DE GROSSESSE OU DE MATERNITÉ DE L'ASSURÉE

B.6.1 PENDANT LA GROSSESSE

Les prestations d'information « Santé » ont pour objet d'écouter, d'informer et d'orienter la bénéficiaire et, en aucun cas, elles n'ont vocation à remplacer le médecin traitant. Les informations fournies ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription. Les médecins peuvent répondre à toutes demandes du bénéficiaire. Les informations qui seront données le seront toujours dans le respect de

la **déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical)**.

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

B.6.1.1 INFORMATION THÉMATIQUE SANTÉ

Information santé animée par les médecins de GARANTIE ASSISTANCE est destinée à répondre à toute question de nature médicale, notamment dans les domaines suivants :

- la santé de la femme enceinte,
- la nutrition,
- l'accouchement,
- les risques liés à certaines activités,
- le bébé,
- le calendrier vaccinal.

B.6.1.2 INFORMATION PRATIQUE

GARANTIE ASSISTANCE s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et en tout **cas dans un délai ne dépassant pas 48 heures** dans les domaines mentionnés ci-après :

- les modes de garde,
- les maternités et leur classification,
- les démarches administratives durant la grossesse,
- la déclaration de la naissance.

Le contenu de l'information délivrée ne saurait excéder le champ défini par l'article 66-1 de la Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971.

La responsabilité de GARANTIE ASSISTANCE ne pourra être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte par le bénéficiaire du ou des renseignement(s) qui lui ont été communiqué(s).

B.6.1.3 AIDE MÉNAGÈRE

En cas d'hospitalisation imprévue de plus de 5 jours ou d'immobilisation imprévue au domicile avec alitement de plus de 2 semaines de la bénéficiaire et si son entourage ne peut lui apporter l'aide nécessaire, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge à concurrence de **20 heures de travail effectif par événement** la mise à disposition d'une aide ménagère pour effectuer du repassage, du ménage et préparer les repas, **sur une période de 15 jours consécutifs maximum par événement, selon le cas :**

- pendant l'immobilisation au domicile : à compter de la date figurant sur le certificat médical,
- pendant ou dès la fin de l'hospitalisation, à compter respectivement de la

date d'admission ou de sortie de l'établissement de santé.

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

Cette prestation peut-être mise en œuvre à deux reprises en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation répétées au cours de la même grossesse.

B.6.1.4 GARDE D'ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

Si du fait de son hospitalisation ou son immobilisation au domicile avec alitement de plus de 2 semaines la bénéficiaire n'est pas en mesure de s'occuper de ses *enfants* et si ces derniers ne peuvent s'organiser seuls ou être confiés à l'autre parent pour des raisons professionnelles, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge :

- soit leur garde au domicile dans la limite des disponibilités locales à **raison de 20 heures de garde effective maximum. Les frais de déplacement de la personne effectuant la garde sont pris en charge à hauteur d'un maximum de 150 € TTC pour l'ensemble de la prestation.**
- soit leur transfert **aller/retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe chez un proche résidant en France.**
- soit le transfert **aller/retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe d'un proche résidant en France jusqu'au domicile du bénéficiaire.**
- soit leur conduite à l'école et leur retour au domicile à **concurrence de 10 allers/retours et dans un rayon de 25 km du domicile, la prise en charge ne pouvant dépasser la somme de 500 € TTC pour l'ensemble des enfants concernés.**

Cette prestation peut-être mise en œuvre à deux reprises en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation répétées au cours de la même grossesse.

B.6.1.5 LIVRAISON DE MÉDICAMENTS

Si du fait de son immobilisation au domicile, le bénéficiaire ne peut pas se déplacer pour se procurer des médicaments indispensables au traitement prescrit par ordonnance médicale,

GARANTIE ASSISTANCE fait le nécessaire pour rechercher, acheter et apporter au domicile du bénéficiaire ces médicaments, **sous réserve de leur disponibilité en pharmacie.**

GARANTIE ASSISTANCE fait l'avance du coût de ces médicaments, **que le bénéficiaire devra rembourser à GARANTIE ASSISTANCE au moment même de leur livraison.**

Les frais de livraison des médicaments sont pris en charge par GARANTIE ASSISTANCE.

B.6.1.6 ORGANISATION DES DÉPLACEMENTS POUR EXAMENS ET ANALYSES

Si durant son immobilisation imprévue au domicile avec alitement de plus de 2 semaines, le bénéficiaire doit passer des examens médicaux ou faire des analyses médicales, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge le transport aller-retour en ambulance, véhicule sanitaire léger ou taxi.

La prise en charge financière du transport se fera en complément et sur justificatifs des remboursements éventuels obtenus par le bénéficiaire (ou ses ayant droit) auprès de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance complémentaire auquel il est affilié.

B.6.2 À L'OCCASION DE L'ACCOUCHEMENT

B.6.2.1 TRANSPORT JUSQU'À LA MATERNITÉ

Si, le jour de l'accouchement, le père est indisponible (hospitalisation, immobilisation ou contrainte professionnelle) et si aucun proche ne peut accompagner la bénéficiaire, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge le transport jusqu'à la maternité en ambulance, véhicule sanitaire léger ou taxi.

La prise en charge financière du transport se fera en complément et sur justificatifs des remboursements éventuels obtenus par le bénéficiaire (ou ses ayant droit) auprès de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance complémentaire auquel il est affilié.

En cas d'urgence médicale, le bénéficiaire doit appeler en priorité son **médecin traitant, les pompiers ou les services médicaux d'urgence (SAMU 15)**.

B.6.2.2 PRÉSENCE D'UN PROCHE AU DOMICILE

GARANTIE ASSISTANCE organise si nécessaire, durant le séjour à la maternité de la maman le **transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe** d'un proche résidant en France jusqu'au domicile du bénéficiaire pour lui apporter son aide.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « SEJOUR A L'HOTEL D'UN PROCHE », « GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS » et « AIDE MENAGERE ».

B.6.2.3 SÉJOUR À L'HÔTEL D'UN PROCHE

Durant le séjour à la maternité GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge le séjour à l'hôtel d'un proche dans la limite de **80 € TTC par nuit dans la limite de 160 € TTC par événement.**

Cette prestation n'est accordée que si ledit proche a été acheminé selon les conditions du paragraphe « PRÉSENCE D'UN PROCHE À DOMICILE ».

B.6.2.4 GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

Si, durant le séjour à la maternité de la maman, les autres enfants ne peuvent s'organiser seuls ou être pris en charge par une personne de l'entourage du bénéficiaire, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge :

- soit leur garde au *domicile* dans la limite des disponibilités locales pendant **2 jours maximum à raison de 10 heures de garde effective par jour. Les frais de déplacement de la personne effectuant la garde sont pris en charge à hauteur d'un maximum de 150 € TTC pour l'ensemble de la prestation.**
- soit leur transfert **aller/retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe chez un proche résidant en France.**
- soit le transfert **aller/retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe d'un proche résidant en France jusqu'au domicile du bénéficiaire.**
- soit leur conduite à l'école et leur retour au *domicile* **à concurrence de 10 allers/retours et dans un rayon de 25 km du domicile, la prise en charge ne pouvant dépasser la somme de 500 € TTC pour l'ensemble des enfants ou petits-enfants concernés.**

Cette prestation n'est pas cumulable

avec la prestation « PRESENCE D'UN PROCHE AU DOMICILE ».

B.6.2.5 AIDE MÉNAGÈRE

Si aucun proche n'est disponible pour venir en aide à la bénéficiaire durant son séjour à la maternité, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge **à concurrence de 20 heures de travail effectif sur une période de 15 jours consécutifs maximum par événement** la mise à disposition d'une aide ménagère pour effectuer du repassage, du ménage et préparer les repas, pendant ou dès la fin de l'*hospitalisation*, à compter respectivement de la date d'admission ou de sortie de l'établissement de santé.

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

B.6.3 PENDANT LES SIX PREMIERS MOIS SUIVANT LA NAISSANCE

B.6.3.1 INFORMATION PRATIQUE

Information destinée à répondre à toute question de nature pratique, notamment dans les domaines suivants :

- les modes de garde,
- le congé parental,
- les démarches administratives,
- la déclaration de la naissance,
- les incidences fiscales de l'arrivée du nouveau né.

Toute demande d'information est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué ; GARANTIE ASSISTANCE s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et en tout cas dans un délai ne dépassant pas 48 heures.

Le contenu de l'information délivrée ne saurait excéder le champ défini par l'article 66-1 de la Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971.

NB : la responsabilité de GARANTIE ASSISTANCE ne pourra être recherchée en cas de mauvaise utilisation ou d'interprétation inexacte par l'assuré des renseignements communiqués.

B.6.3.2 AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE

A l'issue d'une hospitalisation de plus de 5 jours du nouveau-né, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge, **dans la limite des disponibilités locales**, l'intervention d'une auxiliaire de puériculture au domicile **à concurrence de 8 heures** afin d'aider la maman dans la réalisation des soins à dispenser au nouveau-né.

Cette prestation est accordée une fois pendant les 6 mois qui suivent la naissance.

B.6.3.3 ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

En cas de difficulté (baby blues, relation parent-enfant, difficultés d'organisation ...), le bénéficiaire peut contacter GARANTIE ASSISTANCE pour recevoir une aide psychologique délivrée par des psychologues cliniciens qui interviennent dans le strict respect de la déontologie applicable à la profession. En fonction de la situation du bénéficiaire, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge **3 entretiens téléphoniques.**

En fonction des situations et des attentes du bénéficiaire, un rendez-vous pourra être organisé pour le bénéficiaire avec un psychologue diplômé d'état proche de son domicile.

Dans ce cas, les frais de consultation demeurent à la charge du bénéficiaire.

B.6.3.4 AIDE MÉNAGÈRE

En cas d'hospitalisation de plus de 5 jours du nouveau-né nécessitant la présence à son chevet de l'assuré ou son conjoint, si l'entourage de ces derniers ne peut leur apporter l'aide nécessaire, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge **à concurrence de 20 heures de travail effectif sur une période de 15 jours calendaires maximum**, la mise à disposition d'une aide ménagère pour effectuer du repassage, du ménage et préparer les repas.

Cette garantie fonctionne de 8h à 19h tous les jours de la semaine hors week-ends et jours fériés ou chômés. Le nombre d'heures et la période de mise à disposition de l'aide ménagère indiqués ci-dessus ne sont pas forfaitaires : le nombre d'heures effectivement allouées et leur répartition sur la période de mise à disposition sont déterminés par le médecin de GARANTIE ASSISTANCE en tenant compte de l'état de santé du bénéficiaire.

Cette prestation est accordée une fois pendant les 6 mois qui suivent la naissance et n'est pas cumulable avec la prestation « PRESENCE D'UN PROCHE AU DOMICILE ».

B.6.3.5 GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

La présente garantie n'est accordée qu'en complément de la garantie B.5.3 et sous réserve que :

- l'une des prestations prévues au para-

graphe B.5.3 ait été prise en charge et son plafond ait été atteint,
- l'hospitalisation soit supérieure à 5 jours.

Si, durant l'hospitalisation de plus de 5 jours du nouveau-né nécessitant la présence à son chevet de l'assuré ou son conjoint, les autres enfants ne peuvent s'organiser seuls ni être confiés à une personne de l'entourage du bénéficiaire, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge :

- soit leur garde au *domicile* dans la limite des disponibilités locales **pendant 2 jours maximum à raison de 10 heures de garde effective par jour. Les frais de déplacement de la personne effectuant la garde sont pris en charge à hauteur d'un maximum de 150 € TTC par naissance.**
- soit leur transfert **aller/retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe chez un parent résidant en France.**
- soit le transfert **aller/retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe d'un proche résidant en France au domicile.**
- soit leur conduite à l'école et leur retour au *domicile* **à concurrence de 10 allers/retours et dans un rayon de 25 km du domicile, la prise en charge ne pouvant dépasser la somme de 500 € TTC pour l'ensemble des enfants ou petits-enfants concernés.**

Cette prestation est accordée une fois pendant les 6 mois qui suivent la naissance, et n'est pas cumulable avec la prestation « PRESENCE D'UN PROCHE AU DOMICILE ».

B.6.3.6 PRÉSENCE D'UN PROCHE AU DOMICILE

En cas d'hospitalisation de plus de 5 jours du nouveau-né nécessitant la présence à son chevet de l'assuré ou son conjoint, si l'entourage de ces derniers ne peut leur apporter l'aide nécessaire, GARANTIE ASSISTANCE organise le transfert **aller/retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe d'un proche résidant en France jusqu'au domicile du bénéficiaire afin qu'il puisse apporter l'aide nécessaire au domicile.**

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « AIDE MENAGÈRE » et « GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS ».

Cette prestation est accordée une fois pendant les 6 mois qui suivent la naissance.

B.7 EN CAS DE PROJET DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE OU D'ADOPTION

B.7.1 INFORMATION MÉDICALE ET PRATIQUE

Information destinée à répondre à toute question de nature pratique, notamment dans les domaines suivants :

- **les démarches à accomplir pour une assistance à la procréation médicalement assistée,**
- **les techniques,**
- **l'orientation dans le système de soins,**
- **la terminologie médicale.**

Ce service est conçu pour écouter, informer et orienter. Il est à disposition du bénéficiaire **du lundi au samedi de 9h à 19h**. Les informations santé sont données par les médecins de GARANTIE ASSISTANCE.

Toute demande d'information est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué ; GARANTIE ASSISTANCE s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et en tout cas dans un délai ne dépassant pas 48 heures.

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

Les informations fournies ne constituent pas une consultation médicale et ne peuvent pas donner lieu à une quelconque prescription.

La responsabilité de GARANTIE ASSISTANCE ne pourra être recherchée en cas de mauvaise utilisation ou d'interprétation inexacte par l'assuré des renseignements communiqués.

B.7.2 ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

En cas de difficultés (phase de découragement, stress, gérer l'espoir, gérer ses problèmes de fertilité, préparer l'arrivée de l'enfant, relation parent-enfant des premiers mois ...) dans le cadre de son projet, le bénéficiaire peut contacter GARANTIE ASSISTANCE pour recevoir une aide psychologique délivrée par des psychologues cliniciens qui interviennent dans le strict respect de la déontologie applicable à la profession. En fonc-

tion de la situation du bénéficiaire, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge **3 entretiens téléphoniques.**

En fonction des situations et des attentes du bénéficiaire, un rendez-vous pourra être organisé pour le bénéficiaire avec un psychologue diplômé d'état proche de son domicile.

Dans ce cas, les frais de consultation demeurent à la charge du bénéficiaire.

B.7.3 ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL

Sur simple appel téléphonique, du lundi au vendredi de 9h à 19h, l'équipe médico-sociale de GARANTIE ASSISTANCE est à l'écoute du bénéficiaire pour bâtir un projet de procréation médicalement assistée, réaliser un bilan de sa situation individuelle et l'informer sur les aides dont il peut bénéficier, préparer ses rendez-vous médicaux. Celle-ci peut également l'assister, s'il le souhaite, dans ses démarches auprès des organismes appropriés.

B.8 EN CAS DE PROJET D'ADOPTION

B.8.1 INFORMATION MÉDICALE ET PRATIQUE

Information destinée à répondre à toute question de nature pratique, notamment dans les domaines suivants :

- **les démarches à accomplir pour une adoption,**
- **la législation,**
- **les agréments,**
- **l'adoption internationale.**

Ce service est conçu pour écouter, informer et orienter. Il est à disposition **du bénéficiaire du lundi au samedi de 9h à 19h**. Les informations santé sont données par les médecins de GARANTIE ASSISTANCE.

Toute demande d'information est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué ; GARANTIE ASSISTANCE s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et en tout cas dans un délai ne dépassant pas 48 heures.

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

Les informations fournies ne constituent pas une consultation médicale et ne peuvent pas donner lieu à une quelconque prescription.

La responsabilité de GARANTIE ASSISTANCE ne pourra être recherchée en cas de mauvaise utilisation ou d'interprétation inexacte par l'assuré des renseignements communiqués.

B.8.2 ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

En cas de difficultés (phase de découragement, stress, gérer l'espoir, gérer ses problèmes de fertilité, préparer l'arrivée de l'enfant, relation parent-enfant des premiers mois...) dans le cadre de son projet, le bénéficiaire peut contacter GARANTIE ASSISTANCE pour recevoir une aide psychologique délivrée par des psychologues cliniciens qui interviennent dans le strict respect de la déontologie applicable à la profession. En fonction de la situation du bénéficiaire, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge **3 entretiens téléphoniques.**

En fonction des situations et des attentes du bénéficiaire, un rendez-vous pourra être organisé pour le bénéficiaire avec un psychologue diplômé d'état proche de son domicile.

Dans ce cas, les frais de consultation demeurent à la charge du bénéficiaire.

C - AIDE À LA MÉDIATION EN CAS D'ERREUR OU DE NÉGLIGENCE MÉDICALE

C.1 GÉNÉRALITÉS

Les dispositions qui suivent ont pour objet de définir les services d'aide à la médiation en cas d'erreur ou de négligence médicale accordés aux «bénéficiaires» tels que définis ci-dessous. Ces prestations sont assurées par Garantie Assistance, ci-après nommée GA, entreprise régie par le Code des Assurances dont le siège social est situé 38 rue La Bruyère 75009 Paris.

C.2 DÉFINITIONS

LE BÉNÉFICIAIRE de la présente garantie est l'assuré, ou, en cas de décès, ses ayants droits, son concubin ou son partenaire d'un pacte civil de solidarité. Le cas échéant, ses droits sont exercés par son représentant légal. Lorsque la personne est hors d'état de manifester sa volonté, privée de discernement, en cas de trouble de la conscience notamment, ses droits peuvent être exercés par ses ayants droits, son conjoint, son concubin ou son partenaire d'un pacte civil de solidarité, voire par la personne de confiance valablement désignée par l'assuré dans les conditions de l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique. Hors l'hypothèse de la demande adressée directement par l'assuré, la mise en oeuvre de la clause est expressément motivée par l'intérêt de l'assuré ; à défaut l'assureur pourra refuser sa garantie.

LE LITIGE est défini comme toute contestation survenue durant la période de garantie contractuelle entre l'assuré et un professionnel de santé ou un établissement de soins.

La **CRCI** désigne la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation chargée de faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes (provoquées par un acte médical ou un médicament même en l'absence de faute du professionnel) et aux infections nosocomiales (contractées lors d'un séjour en établissement de santé ou en cabinet médical) ainsi que les autres litiges entre usagers et professionnels de santé, établissements de santé, services de santé ou organismes producteurs de produits de santé. **L'ONIAM** désigne l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des affections iatrogènes (provoquées par un acte médical ou un

médicament même en l'absence de faute du professionnel) et des infections nosocomiales (contractées lors d'un séjour en établissement de santé ou en cabinet médical) chargé de l'indemnisation au titre de la solidarité nationale.

C.3 TERRITORIALITÉ

La garantie de l'assureur s'exerce en France métropolitaine et en Corse. 15

C.4 ENGAGEMENT FINANCIER

Pour la mise en œuvre des prestations «aide à la médiation», frais d'expertise notamment. GA doit avoir été prévenue par téléphone et avoir donné son accord préalable. L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage d'une prestation d'aide à la médiation ne donne lieu à aucun remboursement.

C.5 EXCLUSIONS

Sont exclus de la présente garantie, et dans les conditions fixées par les présentes conditions générales, les sinistres survenus :

- en dehors de la période couverte par le présent contrat,
- en raison de la faute intentionnelle ou de l'acte frauduleux de l'assuré,
- en raison de la complicité de l'assuré à un acte frauduleux.

Ne sont jamais pris en charge :

- l'ensemble des contentieux devant toute juridiction : judiciaires, administratifs,
- juridictions de Sécurité sociale et/ou disciplinaires, etc.
- les éventuelles condamnations au titre des procédures non contentieuses engagées.

C.6 PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Les indemnités obtenues par le bénéficiaire lui sont directement versées.

C.7 SUBROGATION

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré pour la récupération des frais dans la limite des sommes payées par ses soins.

C.8 PRESCRIPTION

Toute action dérivant de la présente garantie est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

C.9 OBJET DE LA GARANTIE

L'objet de la garantie consiste en l'accompagnement dans un mode non contentieux de règlement des conflits, y compris par tout mode de conciliation, et à l'exclusion de tout contentieux judiciaire, administratif ou disciplinaire précédant, concomitant ou postérieur à saisine d'une CRCI.

Le contrat prévoit deux types de garanties :

- **des services de prévention et d'information juridique** : en prévention de tout litige, l'assureur informe l'assuré de ses droits et des mesures nécessaires à la sauvegarde de ses intérêts. Il tente de favoriser la concertation et la conciliation entre son client et le professionnel de santé concerné en amont de toute démarche devant la CRCI dès lors que cela va dans l'intérêt du bénéficiaire,

- **un service d'aide à la médiation qui consiste en l'accompagnement dans un mode non contentieux de règlement des conflits**, y compris par tout mode de conciliation, et à l'exclusion de tout contentieux judiciaire, administratif ou disciplinaire.

Cette procédure s'inscrit dans l'esprit du dispositif instauré par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 créant les CRCI. Lorsque la CRCI après expertise et audience, rend un avis favorable à l'indemnisation de l'assuré, celle-ci peut être due par l'ONIAM au titre de la solidarité nationale l'assureur du professionnel de santé ou de l'établissement de soins au titre de leur responsabilité civile.

En effet, la loi précitée du 4 mars 2002, concernant la procédure d'indemnisation des risques sanitaires, opère une distinction entre la faute et le risque. Les erreurs médicales fautives, le recours à des produits défectueux ainsi que les infections nosocomiales mettent en jeu la responsabilité de l'établissement ou du professionnel qui doit alors indemniser le préjudice subi. En revanche, les accidents médicaux, les affections iatrogènes non fautives et les infections nosocomiales présentant un certain degré de gravité sont pris en charge par la solidarité nationale.

Or, c'est dans ces domaines que les modes non contentieux, de règlement des litiges, trouvent à s'appliquer.

Ceci posé, quelles sont les conditions d'accès au dispositif d'indemnisation géré par les CRCI ?

Les victimes peuvent accéder au dispositif d'indemnisation au titre de la solidarité nationale à condition que la date de réalisation de l'accident médical soit postérieure au 4 septembre 2001. (Ce premier critère devrait être rempli systématiquement en l'espèce, dans la mesure où les litiges couverts par la garantie d'accompagnement sont ceux intervenus en cours d'exécution du contrat d'assurance).

Le dommage doit répondre aux critères de gravité suivants :

- soit un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) supérieur à 24 %.
- soit une durée d'incapacité temporaire de travail (ITT) supérieure à 6 mois consécutifs ou à 6 mois non consécutifs sur une période d'un an.

A titre exceptionnel, le dommage doit répondre aux critères suivants :

- soit une inaptitude définitive à exercer son activité professionnelle ;
- soit des troubles particulièrement graves dans les conditions d'existence.

Les victimes peuvent par ailleurs saisir la commission afin de conciliation. Dans cette hypothèse, il peut s'agir de litiges présentant des seuils de gravité inférieurs à ceux susmentionnés. La commission s'efforce alors de concilier les personnes intéressées au litige.

C.10 DURÉE DE LA GARANTIE

Sont couverts par la présente garantie, les litiges ayant débuté postérieurement à la date d'effet du contrat d'assurance remboursement des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation et durant la garantie.

C.11 MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE DECLARATION

Le bénéficiaire, ou toute personne habilitée à agir en vertu de l'article 2 (définition du bénéficiaire), doit déclarer à Garantie Assistance, 38 rue de la Bruyère, 75009 PARIS tout sinistre susceptible d'ouvrir droit à garantie dans un délai de 60 jours de sa connaissance et pendant la période contractuelle, sauf cas fortuit ou de force majeure et, en tout état de cause avant toute initiative de sa part.

A défaut, il sera déchu de son droit à garantie, sous réserve pour l'assureur d'établir qu'il a subi un préjudice du fait

de ce retard conformément à l'article L. 113-2 4° du Code des assurances. L'étude du dossier est déclenchée par l'appel téléphonique de l'assuré auprès de Garantie Assistance au **01 53 21 24 00**.

A l'issue de l'enregistrement de sa demande, un numéro de dossier lui est communiqué.

L'assuré est tenu de communiquer au médecin en charge du dossier toutes les pièces s'y rapportant sous pli confidentiel.

Par ailleurs, le médecin peut être conduit à demander à l'assuré des informations supplémentaires qui seront transmises selon une procédure identique.

FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE

L'assureur confie la gestion du dossier, à son gestionnaire : **G.I.E CIVIS, 90 Avenue de Flandre à Paris (75019)**, sans préjudice des dispositions de l'article L127-3 alinéa 2 du Code des Assurances.

Ce gestionnaire assurera au profit du bénéficiaire la gestion du dossier et conseillera, voire, accompagnera le bénéficiaire dans ses démarches tendant à la recherche d'un règlement amiable voire contentieux du litige.

GA et le gestionnaire s'engagent à traiter le dossier dans le respect des procédures relatives au secret professionnel.

MONTANT DES DEPENSES PRIS EN CHARGE DANS LA GARANTIE

L'assureur intervient pour tout sinistre à concurrence d'un plafond de dépenses fixé selon les modalités suivantes :

- Expertise préalable à la saisine de la CRCI.....500 €TTC
- Référé expertise.....600 €TTC
- Frais relatifs à la mission (constitution du dossier, saisine de la CRCI, assistance de l'assuré, traitement du dossier, frais de déplacement de l'avocat).....4 000 €TTC

D - ASSISTANCE AU QUOTIDIEN (MODULE CONFORT EN OPTION)

D.1 SOS HABITATION

En cas d'urgence ou pour l'amélioration du confort, sur simple appel, GA met le bénéficiaire en contact avec les prestataires de son réseau pour résoudre les problématiques relatives à son habitation dans les domaines suivants :

- Plomberie
- Chauffage
- Electricité
- Serrurerie
- Vitrierie
- Ménager.

Les frais facturés par les prestataires (main-d'œuvre, déplacement, matériaux) restent à la charge exclusive du bénéficiaire qui leur a confié la réalisation des travaux.

Le choix final du (des) prestataire(s) relève du bénéficiaire, GARANTIE ASSISTANCE ne pourra pas être tenue responsable de la qualité ou des délais de réalisation des travaux effectués par ce (ces) prestataire(s).

D.2 MAINTIEN À DOMICILE

A la demande du bénéficiaire ou d'un proche, GARANTIE ASSISTANCE réalise, par téléphone de 7h00 à 21h00 du lundi au samedi, des audits dans les domaines de la vie quotidienne et/ou des ressources financières. Ces audits permettent à GARANTIE ASSISTANCE d'organiser si possible le maintien à domicile du bénéficiaire.

D.2.1 AUDIT DE VIE QUOTIDIENNE

Cette prestation s'applique suite à un accident d'un bénéficiaire ayant entraîné une incapacité permanente à réaliser au moins un des actes de la vie quotidienne.

L'audit de vie quotidienne permet de connaître les habitudes de vie de la personne (comment se nourrit-elle, la personne a-t-elle des visites régulières...), son environnement familial (sa composition, sa proximité géographique,...). L'audit de vie quotidienne va mesurer dans quel contexte matériel et affectif la personne évolue et quel contact elle a conservé avec la vie extérieure pour mieux définir ses besoins dans le cadre d'un maintien à domicile.

D.2.2 AUDIT FINANCIER

Cette prestation s'applique suite à un accident d'un bénéficiaire ayant entraîné une incapacité permanente à réaliser au moins un des actes de la vie quotidienne.

L'audit financier est établi pour mieux connaître les dépenses et revenus mensuels de la personne.

En cas de ressources insuffisantes, GARANTIE ASSISTANCE recherche et communique au demandeur, les principaux organismes susceptibles d'apporter une aide financière pour faciliter l'organisation de son maintien à domicile (mairie, caisses de retraite,...).

D.2.3 AUDIT DE L'HABITAT

Cette prestation s'applique suite à un accident d'un bénéficiaire ayant entraîné une incapacité permanente à réaliser au moins 2 des actes de la vie quotidienne.

L'audit de l'habitat donne une indication de l'adéquation de l'habitat face au handicap de son occupant. Il permet, par conséquent de constater les difficultés inhérentes à la configuration du logement

GARANTIE ASSISTANCE organise également le déplacement d'un spécialiste pour établir le devis estimatif des travaux à effectuer et déterminer les moyens logistiques à mettre en place pour organiser le maintien à domicile en fonction du handicap connu (lit médicalisé, rampe d'accès, télé-assistance...).

D.2.4 ORGANISATION ET COORDINATION DU MAINTIEN AU DOMICILE

Cette prestation s'applique suite à un accident d'un bénéficiaire ayant entraîné une incapacité permanente à réaliser au moins 2 des actes de la vie quotidienne.

GARANTIE ASSISTANCE recherche pour l'allocataire et sa famille les interlocuteurs adéquats et les aide à construire les dossiers nécessaires.

Après avoir ciblé ses besoins, il missionne le ou les intervenants.

GARANTIE ASSISTANCE rappelle le bénéficiaire afin de constater la mise en place de la prestation par les services concernés, et vérifier le bon déroulement des missions confiées aux différents intervenants.

L'audit et les prestations qui en découleraient restent à la charge du bénéficiaire.

D.3 TÉLÉ-ASSISTANCE

Après une hospitalisation de plus de 15 jours, GARANTIE ASSISTANCE met à disposition des bénéficiaires de plus de 65 ans, un service de Télé-Assistance

pendant la convalescence du bénéficiaire pour une durée de **3 mois avec possibilité de prolonger le service au-delà de cette période de prêt dans le cadre d'un abonnement à tarif préférentiel à la charge du bénéficiaire.** **Dans le cas où le bénéficiaire est âgé de plus de 75 ans, la prestation s'applique en cas d'hospitalisation de plus de 48 heures.**

E - ASSISTANCE VOYAGE ET DÉPLACEMENT (MODULE CONFORT EN OPTION)

Les assurés bénéficient de ces garanties si elles sont indiquées aux Dispositions Personnelles, étant toutefois précisé que ce **module ne peut pas être souscrit dans le cadre de la fiscalité Madelin**. Les garanties ci-dessous sont régies par les dispositions générales indiquées au A.

Attention : pour les déplacements vers et dans un état de l'Union Européenne, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège et en Suisse, la détention par le bénéficiaire de la Carte Européenne d'Assurance Maladie (ce document est délivré, sur demande de l'assuré social, par la Caisse primaire d'assurance maladie) est vivement recommandée. Il appartient donc au bénéficiaire de procéder, avant son départ en voyage, à l'ensemble des démarches nécessaires en vue d'obtenir cette carte.

E.1 INFORMATION VOYAGE

Sur simple appel téléphonique, le bénéficiaire peut solliciter auprès de GARANTIE ASSISTANCE des renseignements sur les obligations en matière de vaccins et les précautions d'usage avant, pendant et après le voyage, selon les pays visités.

E.2 RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE DU BÉNÉFICIAIRE MALADE OU BLESSÉ

Après s'être entretenu avec le médecin traitant de l'état de santé du bénéficiaire et des impératifs d'ordre médical correspondants, le médecin de GARANTIE ASSISTANCE décide de la mise en œuvre de tous les moyens appropriés.

L'assistance médicale pourra prendre l'une des formes suivantes :

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

Cette liste n'est pas exhaustive et les choix concernant les modalités de cette assistance médicale relèvent en tout état de cause de l'appréciation souveraine du médecin de GARANTIE ASSISTANCE.

Le transport ou rapatriement sanitaire organisé par GARANTIE ASSISTANCE consiste à transférer le bénéficiaire du lieu d'hospitalisation dans lequel les organismes locaux de secours d'urgence l'ont préalablement acheminé vers une structure médicale plus adaptée. **Sont exclus : l'organisation et la prise en charge par GARANTIE ASSISTANCE des frais de recherche de personne en montage, en mer, ou dans le désert.**

GARANTIE ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais d'évacuation sur pistes de ski, à concurrence de 153 euros TTC, les frais de recherche étant exclus.

E.3 RAPATRIEMENT DU CORPS EN CAS DE DÉCÈS

En cas de décès du bénéficiaire, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge le rapatriement du corps du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation en France. GARANTIE ASSISTANCE prend également en charge :

- les frais annexes rendus nécessaires par la législation en vigueur (soins de préparation, aménagements spécifiques au transport du corps, etc...),
- le coût d'un cercueil le plus simple à concurrence de 763 euros TTC.

Tous les autres frais annexes (frais de cérémonie, d'inhumation ou de crémation, convois locaux, accessoires...) restent à la charge de la famille.

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

Dans ce cas, GARANTIE ASSISTANCE prend en charge, sur justificatifs et à concurrence de 80 euros TTC par nuit les frais de séjour sur place de cette personne.

Cette prise en charge ne peut en aucun cas dépasser 800 euros TTC par événement, les frais de nourriture et annexes n'étant pas pris en charge.

E.4 IMMOBILISATION À L'HÔTEL

Si le bénéficiaire malade ou blessé ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue pour des raisons médicalement justifiées et si son état ne nécessite pas une hospitalisation sur place, GARANTIE ASSISTANCE prend en charge, s'il y a lieu, ses frais de prolongation de séjour à l'hôtel, **à concurrence de 80 euros TTC maximum par jour pendant une période de 10 jours maximum par événement.**

E.5 TITRE DE TRANSPORT POUR ACCOMPAGNANT

En cas de rapatriement du bénéficiaire en France ou de transport sanitaire vers un centre médicalisé adapté proche du lieu de séjour, GARANTIE ASSISTANCE met à la disposition de son conjoint ou d'une personne de son choix se trouvant à ses côtés, **un billet de train 1^{ère} classe ou d'avion classe économique** pour l'accompagner durant ce rapatriement ou transport. **La prise en charge des titres de transport par GARANTIE ASSISTANCE s'effectue dans les conditions exposées au paragraphe A.6 « ENGAGEMENTS FINANCIERS ».** Cette prestation d'assistance n'est pas cumulable avec celle visée au paragraphe E.6 « PRESENCE AUPRES DU BÉNÉFICIAIRE HOSPITALISÉ ».

E.6 PRÉSENCE AUPRÈS DU BÉNÉFICIAIRE

En cas d'hospitalisation pour une durée supérieure ou égale à 10 jours du bénéficiaire suite à un accident ou une maladie et si son état de santé ne permet pas son rapatriement, GARANTIE ASSISTANCE met à la disposition d'une personne choisie par lui, **un billet aller-retour de train 1^{ère} classe ou d'avion classe économique au départ de la France pour se rendre à son chevet dans le pays d'hospitalisation.**

GARANTIE ASSISTANCE prend également en charge ses frais de séjour à concurrence de 80 € TTC par nuit pendant 10 nuits maximum par événement. Les frais de nourriture et annexes n'étant pas pris en charge.

Cette garantie n'est pas cumulable avec celle visée au paragraphe E.5 « TITRE DE TRANSPORT POUR ACCOMPAGNANT ».

E.7 RAPATRIEMENT DES MEMBRES DE LA FAMILLE

En cas de rapatriement du bénéficiaire en France au titre de la garantie E.2 ou E.3, GARANTIE ASSISTANCE prend en charge **un billet aller simple de train 1^{ère} classe ou d'avion classe économique**, pour ramener également en France son conjoint ou concubin ainsi que ces descendants direct de premier degré restés dans le pays de survenance de l'événement ayant motivé la demande d'assistance.

La prise en charge des titres de transport par GARANTIE ASSISTANCE s'effectue dans les conditions exposées au paragraphe A.6 « ENGAGEMENTS FINANCIERS ».

Cette garantie n'est pas cumulable avec celle visée au paragraphe E.6 « PRESENCE AUPRES DU BENEFICIAIRE HOSPITALISE ».

E.8 RETOUR EN CAS D'ACCIDENT D'UN PARENT PROCHE

En cas d'accident affectant gravement l'état de santé du conjoint, de l'un des ascendants ou descendants au 1er degré de l'assuré et si la gravité est confirmée par le médecin de GARANTIE ASSISTANCE, après contact avec le médecin en charge du patient, GARANTIE ASSISTANCE met à disposition du bénéficiaire et prend en charge **un billet de train 1^{ère} classe ou d'avion classe économique** afin qu'il puisse se rendre au chevet de ce proche en France.

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

La prise en charge des titres de transport par GARANTIE ASSISTANCE s'effectue dans les conditions exposées au paragraphe A.6 « ENGAGEMENTS FINANCIERS ».

E.9 RETOUR EN CAS DE DÉCÈS D'UN PARENT PROCHE

Si le bénéficiaire doit interrompre son déplacement afin d'assister aux obsèques, en France, de son conjoint, d'un ascendant ou descendant au pre-

mier degré, d'un frère ou d'une sœur, GARANTIE ASSISTANCE met à sa disposition et prend en charge **un billet d'avion classe économique et/ou de train 1^{ère} classe**, du lieu de séjour à celui de l'inhumation.

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

La prise en charge des titres de transport par GARANTIE ASSISTANCE s'effectue dans les conditions exposées au paragraphe A.6 « ENGAGEMENTS FINANCIERS ».

E.10 ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS OU HANDICAPÉS MINEURS

Lorsque le bénéficiaire voyageait accompagné uniquement de ses enfants de moins de 16 ans ou handicapé mineur au moment de la survenance de la maladie, de l'accident ou du décès, GARANTIE ASSISTANCE met à la disposition d'un proche résidant en France, ou d'une personne accompagnante, **un billet d'avion classe économique ou de train 1^{ère} classe, pour se rendre auprès des enfants.**

En outre, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge le retour au domicile de ces enfants et de la personne accompagnante.

La prise en charge des titres de transport par GARANTIE ASSISTANCE s'effectue dans les conditions exposées au paragraphe A.6 « ENGAGEMENTS FINANCIERS ».

E.11 IMPOSSIBILITÉ DE CONDUIRE

Si à la suite du transfert / rapatriement médical ou du décès du conducteur les autres membres du groupe se trouvant sur place ne peuvent revenir au domicile par leurs propres moyens, GARANTIE ASSISTANCE met à leur disposition :

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

Cette garantie peut également s'appliquer si le bénéficiaire malade ou blessé, n'étant pas en état de conduire, peut néanmoins voyager dans son véhicule

selon l'avis formulé par le médecin de GARANTIE ASSISTANCE.

Dans tous les cas, la consommation du véhicule, les péages, les frais de traversée par bateau ou bac, ainsi que les frais d'hôtel et restauration sont à la charge du bénéficiaire.

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

E.12 AVANCE DES FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER

Sous réserve des cas d'exclusion mentionnés au paragraphe 7.4, lorsque les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation doivent être engagés à l'étranger, GARANTIE ASSISTANCE pourra en effectuer l'avance au bénéficiaire **à concurrence de 30 000 euros TTC par bénéficiaire sous réserve du respect par le bénéficiaire des dispositions contenues dans le paragraphe A.6.b « AVANCE DE FRAIS ».**

Cette prestation concerne les frais engagés par le bénéficiaire à la suite d'un accident ou d'une maladie survenu(e) à l'étranger, revêtant un caractère imprévisible, pendant la durée de validité de la présente convention et ne s'applique que pour les bénéficiaires affiliés à la sécurité sociale et/ou à un organisme de prévoyance ou d'assurance santé.

E.13 REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX ENGAGÉS À L'ÉTRANGER

Sous réserve des cas d'exclusion mentionnés au paragraphe 7.4, cette prestation concerne les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou d'hospitalisation engagés par le bénéficiaire à la suite d'un accident ou d'une maladie, revêtant un caractère imprévisible, engagés pendant la durée de validité de la présente convention et ne s'applique que pour les bénéficiaires affiliés à la sécurité sociale et/ou à un organisme de prévoyance ou d'assurance santé.

Si le bénéficiaire est malade ou victime d'un accident, GARANTIE ASSISTANCE rembourse en complément des prestations versées par la Sécurité Sociale et,

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

Le remboursement complémentaire de GARANTIE ASSISTANCE est limité à 30 000 € TTC maximum par bénéficiaire et par événement. Dans tous les cas, il n'est pas effectué de remboursement de moins de 16 € TTC par dossier.

La prise en charge des frais d'hospitalisation à l'étranger cesse à dater du jour où GARANTIE ASSISTANCE est en mesure d'effectuer le rapatriement du bénéficiaire en France.

E.14 ENVOI DE MÉDICAMENTS INTROUVABLES SUR PLACE

GARANTIE ASSISTANCE recherche et expédie par les moyens les plus rapides les médicaments nécessaires (à l'exclusion de médicaments et produits tels que contraceptifs, produits à usage diététique, produits de confort, produits cosmétologiques, etc.), prescrits médicalement et introuvables sur place, hors du territoire de l'Union Européenne, sous réserve de conditions d'intervention possibles. Le coût des médicaments reste dans tous les cas à la charge du bénéficiaire.

E.15 TRANSMISSION DE MESSAGES

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

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

E.16 ASSISTANCE AUX ANIMAUX DE COMPAGNIE

Cette prestation s'applique en cas de maladie ou d'accident.

Lorsque GARANTIE ASSISTANCE intervient en France ou à l'étranger pour transporter ou rapatrier les bénéficiaires à la suite d'un accident, les dispositions adéquates sont prises également pour rapatrier ou transporter les petits animaux de compagnie.

En cas de blessure, ils seront confiés au service vétérinaire le plus proche, puis

ramenés au domicile de leur propriétaire en France métropolitaine, par les moyens les plus appropriés.

On entend par animal de compagnie : les animaux habituellement de compagnie (chiens, chats, oiseaux, hamsters, lapins domestiques, etc.) satisfaisant aux conditions de tatouage et de vaccinations imposées par la législation française.

E.17 ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER

Cette assistance s'applique lorsque le bénéficiaire est poursuivi pour infraction involontaire à la législation du pays dans lequel il se trouve (autre que la France et ses départements et territoires d'outre-mer).

E.17.1 HONORAIRES D'AVOCAT

GARANTIE ASSISTANCE met un avocat à la disposition du bénéficiaire et lui règle directement ses honoraires jusqu'à concurrence de 1 000 euros TTC par infraction.

E.17.2 CAUTION PÉNALE

GARANTIE ASSISTANCE fait au bénéficiaire, si besoin et sous réserve du respect par le bénéficiaire des dispositions contenues dans le paragraphe A.6.b « AVANCE DE FRAIS », d'un chèque de banque ou d'un virement bancaire, l'avance de la caution pénale exigée par les autorités locales pour éviter ou faire cesser l'incarcération, dans la limite de 8 000 euros TTC. Cette avance est remboursable dans un délai de trois mois au plus à compter du jour du versement.

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

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

E.18 AIDE À L'ORGANISATION DE VOYAGES

Le Service VOYAGES de GARANTIE ASSISTANCE recherchera les informations, prendra les réservations (Air, Fer, Mer, Locations de voitures) en conformité avec les demandes de voyages au départ de la France.

Ce service est étendu aux réservations d'hôtels en France.

Le Service VOYAGES de GARANTIE ASSISTANCE informera le bénéficiaire des obligations administratives et sani-

taires liées à la destination (vaccins et visas).

Le Service VOYAGES de GARANTIE ASSISTANCE proposera l'itinéraire le mieux adapté au meilleur tarif disponible.

Obtention des visas sur demande

Le Service VOYAGES de GARANTIE ASSISTANCE pourra prendre en charge l'obtention des visas nécessaires **moynant règlement par le bénéficiaire des frais inhérents à ces formalités.**

- fourniture des formulaires administratifs adéquats,
- transmission et retrait des documents auprès des autorités compétentes par coursier,
- envoi des documents par courrier sécurisé.

Les dossiers en cours de traitement pourront être modifiés, différés ou annulés, toutefois, les frais correspondants facturés par les tour-opérateurs, compagnies aériennes ou autres prestataires, selon conditions générales de vente de chacun seront à la charge exclusive du bénéficiaire.

F - SERVICES À LA PERSONNE DOMICAL (MODULE CONFORT EN OPTION)

COMMENT CONTACTER DOMICAL

• Téléphone.....01 53 21 69 89

• Télécopie.....01 53 21 24 88

**24 heures sur 24, en indiquant le
numéro de votre contrat :
SWISS 1798**

Afin de faire bénéficier des services à la personne mentionnés à l'article D-129-35 du Code du Travail, ses assurés ayant souscrit un contrat complémentaire santé individuel, SWISSLIFE PREVOYANCE ET SANTE a souscrit les présentes conditions générales auprès de l'association DOMICAL (ci-après "DOMICAL").

DOMICAL est une association de Loi 1901 déclarée auprès de la Préfecture de Paris et agréée par le Préfet (n° d'agrément N/130907/A/075/S/084) en tant que structure de coordination et d'intermédiation de Services à la Personne mentionnés à l'article D-129-35 du Code du Travail, dont le siège social est situé 38 rue La Bruyère à PARIS (75009). N° SIRET : 49980742800010. DOMICAL coordonne la mise à disposition de services à la personne au profit de tout bénéficiaire désigné au paragraphe F.1.1 et s'appuie sur son réseau d'organismes agréés.

Les présentes conditions générales ont pour objet de préciser les prestations délivrées par DOMICAL (F.1.5) et son réseau d'organismes agréés aux bénéficiaires visés au paragraphe F.1.1 et les conditions et modalités de leur mise en œuvre.

F.1 GÉNÉRALITÉS

F.1.1 BÉNÉFICIAIRES

Dès lors qu'ils sont assurés au titre d'un contrat complémentaire santé individuel souscrit auprès de SWISSLIFE PREVOYANCE ET SANTE et que leur domicile fiscal est situé en France Métropolitaine, Principauté d'Andorre ou de Monaco, ont la qualité de bénéficiaires des garanties d'assistance :

- l'assuré ou l'adhérent (ci-après « l'assuré ») au contrat,
- son conjoint,
- ses enfants.

F.1.2 VALIDITÉ TERRITORIALE

Les prestations de services à la personne sont fournies en France Métropolitaine.

F.1.3 PRISE D'EFFET - DURÉE

Les bénéficiaires visés au paragraphe F.1.1. peuvent solliciter les services de DOMICAL et des organismes référencés dans son réseaux pendant la durée de validité de leur contrat complémentaire santé.

F.1.4 DÉFINITIONS

Pour l'application des présentes Conditions Générales, on entend par :

DOMICILE : la résidence principale ou secondaire du bénéficiaire située en France Métropolitaine.

INTERVENANT : la personne physique chargée par l'organisme agréé de fournir la prestation au profit du bénéficiaire.

MODE MANDATAIRE : mode par lequel l'organisme missionné par DOMICAL propose au bénéficiaire le recrutement de travailleurs. Le bénéficiaire conserve, comme dans la modalité d'emploi direct, une responsabilité pleine et entière d'employeur.

La personne mandataire peut toutefois accomplir, pour le compte du bénéficiaire employeur, la sélection et la présentation des candidats, les formalités administratives et les déclarations sociales et fiscales liées à l'emploi de salariés. Le bénéficiaire verse à l'organisme mandataire une contribution représentative des frais de gestion supportés par ce dernier.

MODE PRESTATAIRE : mode par lequel l'organisme missionné par DOMICAL est l'employeur de l'intervenant qui réalise la prestation au profit du bénéficiaire : l'intervenant agit sous la responsabilité et sous l'autorité hiérarchique de cet organisme. A ce titre, l'organisme prestataire choisit le ou les salariés qui vont intervenir, élabore le planning des interventions, assure la continuité du service.

L'organisme prestataire fournit et facture une prestation au bénéficiaire du service.

MODE EMPLOI DIRECT : l'emploi direct lie directement le salarié intervenant et le particulier bénéficiaire du service.

ORGANISME : l'association ou l'entreprise de Services à la Personne, titulaire d'un agrément délivré par la Préfecture du département dans lequel

elle exerce son activité. Le réseau de DOMICAL est exclusivement constitué d'organismes agréés.

PERSONNES DEPENDANTES : les personnes qui sont, momentanément ou durablement, atteintes de pathologies chroniques invalidantes ou présentant une affection les empêchant d'accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne.

PERSONNE HANDICAPEE : toute personne présentant un handicap au sens de l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles. Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

F.1.5 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS DE SERVICES À LA PERSONNE

F.1.5.1 ACCÈS À LA PLATEFORME DE DOMICAL

Les bénéficiaires peuvent accéder à la plateforme de DOMICAL 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 au numéro suivant : **01.53.21.69.89**.

F.1.5.2 PRESTATIONS DE DOMICAL

Le bénéficiaire peut, selon son besoin, solliciter DOMICAL pour la fourniture des prestations suivantes :

- sur simple appel téléphonique, DOMICAL communique les coordonnées des organismes (association ou entreprise) agréés les plus proches du domicile du bénéficiaire dispensant les services à la personne détaillés au paragraphe 2 ;
- si le bénéficiaire souhaite être conseillé, un correspondant spécialisé de DOMICAL **accessible du lundi au samedi de 9h à 19h (hors jours fériés)** identifie avec lui les services dont il a besoin, la nature des tâches à fournir et le planning souhaité (fréquence d'intervention et créneaux horaires). Une fois les besoins définis, DOMICAL s'engage à :
 - interroger les organismes de son réseau susceptibles de fournir les prestations correspondantes au bénéficiaire ;

- coordonner la mise en œuvre de la (ou des) prestation(s) de service sollicitée(s) dans les 48 heures ouvrées suivant l'appel du bénéficiaire.
- **en dehors des jours et horaires précisés ci-dessus** : la demande du bénéficiaire est enregistrée par DOMICAL, un correspondant spécialisé se charge alors de rappeler le bénéficiaire afin d'analyser ses besoins.

Dans ce cadre, DOMICAL met tout en œuvre pour assurer la prise en compte de la demande et, le cas échéant, la mise en œuvre de la (ou des) prestation(s) de service sollicitée(s) dans le respect des critères de qualité définis à l'article 1.5.3.

Dans tous les cas, DOMICAL est tenue d'une obligation de moyens et sa responsabilité ne pourra être recherchée en cas d'indisponibilité des organismes et, d'une manière générale, des cas de force majeure rendant impossible l'exécution des prestations commandées.

DOMICAL s'engage alors à informer le bénéficiaire de cette indisponibilité et à proposer des solutions alternatives.

La responsabilité de DOMICAL ne peut être engagée en cas d'utilisation du service par le bénéficiaire dans un cadre différent de celui défini.

F.1.5.3 ENGAGEMENTS QUALITÉ DE DOMICAL

- Assurer 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 un accueil téléphonique personnalisé, une écoute attentive des besoins exprimés par le bénéficiaire ;
- Proposer des solutions individualisées, les plus adaptées aux besoins exprimés et garantir une qualité de service optimale ;
- Recourir exclusivement à des prestataires agréés par l'Etat et référencés par DOMICAL ;
- Garantir la fiabilité du réseau (exactitude des coordonnées, professionnalisme des intervenants, probité des prestataires...);
- Favoriser la modération tarifaire au profit des bénéficiaires ;
- Garantir les meilleurs délais de traitement des demandes ;
- Missionner exclusivement des prestataires respectueux de l'intégrité du domicile et de la confidentialité de la vie privée ;
- Se positionner comme médiateur en cas de désaccord éventuel entre le prestataire et le bénéficiaire ;
- Garantir l'éligibilité des prestations fournies aux avantages fiscaux (*)

- Mesurer la satisfaction du bénéficiaire et mettre en place un contrôle Qualité.

(*) dans la limite de la législation fiscale en vigueur.

F.1.6 ENGAGEMENTS FINANCIERS

F.1.6.1 LA COMMANDE

La commande est effective dès lors que le bénéficiaire accepte le contenu de la prestation (délai, fréquence, horaires d'intervention, prix des prestations) proposé par l'organisme choisi. Si le bénéficiaire le demande ou si le prix mensuel de la prestation est égal ou supérieur à 100 €TTC, l'organisme établit un devis gratuit qui mentionne les prestations, services, tâches qui seront réalisées et feront l'objet d'une facturation ultérieure.

F.1.6.2 LE PAIEMENT DES PRESTATIONS

Quelle que soit la prestation mise en œuvre, le paiement est à la charge du bénéficiaire.

Les prix des prestations de services sont fixés librement dans le cadre d'un contrat conclu entre l'organisme et le bénéficiaire. Les prix des contrats déjà conclus varient ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé par un arrêté annuel du Ministre de l'économie et des finances, compte tenu de l'évolution des salaires et du coût des services (conformément à l'article L. 347-1 du code de l'action sociale et des familles).

Les prestations sont effectuées par des organismes agréés assujettis à la T.V.A au taux réduit de 5,5 % (**article 279-i du code général des impôts**). Ce taux réduit s'applique indépendamment des plafonds de dépenses mentionnés au paragraphe F.1.6.3.

L'organisme adresse une facture au bénéficiaire (précisant le nom et l'adresse de l'organisme, la nature exacte des services fournis, le montant des sommes effectivement dues au titre de la prestation de service, le taux horaire toutes taxes comprises ou, le cas échéant, le prix forfaitaire de la prestation, la durée horaire de l'intervention, le montant toutes taxes comprises, le cas échéant, les frais de déplacement).

F.1.6.3 LE RÉGIME FISCAL DES DÉPENSES EFFECTIVES DU BÉNÉFICIAIRE LIÉES AU PRESTATIONS D'ÉCRITES AU PARAGRAPHE F.2

Les prestations fournies par les organismes sont éligibles à

la réduction ou au crédit d'impôt sur le revenu prévu à l'article 199 sexdecies du Code Général des Impôts.

L'avantage fiscal est calculé sur la base des dépenses effectivement supportées par le bénéficiaire au cours d'une année civile, étant précisé que l'aide financière mentionnée à l'article L. 129-13 du code du travail (exonérée en application du 37° de l'article 81 du Code Général des Impôts), n'est pas prise en compte pour le calcul des dépenses effectivement supportées.

F.1.7 RÉCLAMATIONS

Toute réclamation éventuelle doit être formulée par écrit par le bénéficiaire et adressée au Service Réclamations de DOMICAL 38 rue La Bruyère, 75009 PARIS.

F.1.8 LITIGES

Tout litige né à l'occasion de l'interprétation ou de l'exécution du Contrat sont régies par le Droit français et relèvera des tribunaux français compétents.

F.2 LES SERVICES À LA PERSONNE ACCESSIBLES VIA DOMICAL

CESU : toutes les prestations décrites ci-dessous peuvent être fournies par le réseau d'organismes sélectionnés par DOMICAL et sont payables en chèques CESU, CESU pré-financés ou tout autre moyen de paiement. Toutefois, DOMICAL recommande au bénéficiaire de vérifier, avant toute commande de services, que les CESU pré-financés qu'il détient peuvent régler l'ensemble des services sans restriction.

ASSISTANCE INFORMATIONS CESU

Sur simple demande téléphonique au 01 53 21 24 24, GARANTIE ASSISTANCE répond à toutes les questions des bénéficiaires relatives aux modes de fonctionnement des services à la personne et aux modalités d'utilisation des CESU : les formalités déclaratives, les allègements sociaux et fiscaux, les obligations en tant qu'employeur, les avantages des structures agréées et les plafonds des assiettes fiscales.

LES SERVICES À LA PERSONNE POUR TOUS

A. FEMME DE MÉNAGE, AIDE MÉNAGÈRE ^{CESU}

Dans le cadre de ce service, l'organisme exécute les tâches suivantes : entretien de l'intérieur de la maison, nettoyage et repassage du linge, nettoyage, rangement, aide aux tâches ménagères.

Les organismes de services intervenant en mode prestataire ont la faculté d'utiliser leurs matériels et produits à l'occasion des prestations. **Cette faculté ne saurait en aucun cas englober la vente de produits d'entretien ou de matériels.**

B. COLLECTE ET LIVRAISON À DOMICILE DE LINGE REPASSÉ ^{CESU}

Dans le cadre de ce service, l'organisme : collecte le linge au domicile du bénéficiaire, apporte à l'entreprise préalablement désignée par le bénéficiaire et chargée du repassage, et livre le linge repassé au domicile du bénéficiaire.

Ce service ne comprend pas la prestation de repassage elle-même dès lors qu'elle est réalisée hors du domicile.

C. LIVRAISON DE REPAS À DOMICILE ^{CESU}

Ce service comprend la livraison à domicile de repas variés et équilibrés, correspondant au régime éventuel suivi par le bénéficiaire (sans sucre, sans sel, sans graisse, etc.).

La fourniture des denrées alimentaires ainsi que les opérations de fabrication des repas effectuées hors domicile sont exclues du champ des services à la personne.

D. PRÉPARATION DE REPAS À DOMICILE ^{CESU}

Un intervenant à domicile peut proposer au bénéficiaire un menu différent chaque jour, faire les courses pour réunir les ingrédients nécessaires, cuisiner le repas et remettre la cuisine en ordre après le repas (vaisselle et rangement).

Le temps passé à faire les commissions est compris dans cette prestation.

La fourniture des denrées alimentaires ainsi que les opérations de fabrication des repas effectuées hors domicile sont exclues du champ des services à la personne.

E. ASSISTANCE INFORMATIQUE ET INTERNET : INITIATION ET FORMATION ^{CESU}

Ce service englobe **obligatoirement** l'initiation ou la formation au fonctionnement du matériel informatique (micro-ordinateur personnel ainsi que les accessoires et périphériques faisant partie de son environnement immédiat) et aux logiciels non professionnels en vue de permettre leur utilisation courante ainsi que, le cas échéant, tout ou partie des prestations suivantes :

- livraison au domicile de matériels informatiques,
- installation et mise en service au domicile de matériels et logiciels informatiques,
- maintenance logicielle au domicile de matériels informatiques.

Ce service ne comprend pas :

- le dépannage ou l'assistance informatique effectuée à distance (Internet, téléphone...),
- la réparation de matériels et la vente de matériels et de logiciels.
- L'initiation et la formation relatives aux matériels audio, photo et vidéo numériques.

Le montant des dépenses liées à ce service est soumis à un plafond spécifique pour le calcul de l'avantage fiscal (cf. F.1.6.3).

F. LIVRAISON DE COURSES À DOMICILE ^{CESU}

Sur la base d'une liste de courses établie par le bénéficiaire, l'organisme effectue les achats et livre les produits demandés à la maison. Il peut donc s'agir de médicaments, de livres, de journaux, de produits alimentaires ou de première nécessité.

Les achats effectués sont à la charge du bénéficiaire.

G. PETITS TRAVAUX DE JARDINAGE Y COMPRIS LES TRAVAUX DE DÉBROUSSAILLAGE ^{CESU}

Dans le cadre de ce service, les travaux d'entretien courant du jardin du bénéficiaire pourront être fournis :

- la tonte de la pelouse, l'arrosage des plantes,
- la taille des haies et des arbres,
- le débroussaillage,
- la prestation d'enlèvement des déchets occasionnés par la prestation de petit jardinage.
- le déneigement des abords immédiats du domicile.

En mode prestataire, l'organisme intervenant dispose de son propre matériel.

En mode mandataire, les matériels utilisés doivent être mis à la disposition du salarié par le bénéficiaire employeur.

Ce service ne comprend pas les gros travaux forestiers (au sens de l'article L. 722-3 du code rural) : les travaux de récolte de bois (abattage, ébranchage, élagage, éhouppage, débardage sous toutes ses formes, les travaux de reboisement et de sylviculture, y compris l'élagage, le débroussaillage et le nettoyage des coupes, les travaux d'équipement forestier, lorsqu'ils sont accessoires aux travaux ci-dessus).

Le montant des dépenses liées à ce service est soumis à un plafond spécifique pour le calcul de l'avantage fiscal (cf. F.1.6.3).

H. PETIT BRICOLAGE ^{CESU}

Ce service comprend la réalisation des prestations élémentaires (**durée d'intervention ne dépassant pas deux heures**) et occasionnelles suivantes : fixer une étagère, accrocher un cadre, poser des rideaux, remplacer des joints, poser un lustre, changer une ampoule...

Ce service ne comprend pas :

- les activités de construction, d'entretien, de réparation des bâtiments correspondant aux métiers de gros œuvre, de second œuvre et de finition du bâtiment,
- la mise en place, l'entretien et la réparation des réseaux utilisant des fluides ou des matériels et équipements destinés à l'alimentation en gaz, au chauffage des immeubles et aux installations électriques.

Des prestations complémentaires, correspondant à l'approvisionnement des petites fournitures nécessaires à l'intervention, si elles peuvent être fournies par l'organisme, n'ouvrent pas droit à la réduction ou au crédit d'impôt ni à l'application du taux réduit de TVA.

Le montant des dépenses liées à ce service est soumis à un plafond spécifique pour le calcul de l'avantage fiscal (cf. F.1.6.3).

I. COURS À DOMICILE ^{CESU}

Ce service comprend les cours à domicile dispensés de manière individuelle à tout public : enfant, adulte étudiant ou non.

En outre, les disciplines enseignées ne se limitent pas aux programmes d'enseignement scolaire.

Ces prestations sont fournies par des professionnels de la formation, ou des personnes pouvant se prévaloir d'une compétence confirmée et incontestable.

Ce service ne comprend pas les activités de conseil et d'accompagnement, telles que le « coaching » ou par exemple, l'assistance à l'utilisation de matériels audio ou vidéo numériques.

J.ASSISTANCE ADMINISTRATIVE ^{CESU}

Ce service d'assistance administrative à domicile couvre toutes les tâches d'appui et d'aide à la rédaction des correspondances, à la compréhension et à la facilitation des contacts et des relations avec des interlocuteurs institutionnels (fournisseurs d'énergie, fournisseurs réseaux téléphonique et Internet, banques, assureurs, administrations publiques notamment).

Ce service ne saurait aboutir à conférer à l'organisme un mandat, une substitution d'action ou de responsabilité.

K.SURVEILLANCE TEMPORAIRE AU DOMICILE, DE LA RÉSIDENCE PRINCIPALE ET SECONDAIRE ^{CESU}

Cette activité consiste à assurer, au domicile et pendant l'absence de son occupant habituel, les prestations suivantes :

- l'ouverture et la fermeture des volets,
- l'arrosage et l'entretien des plantes,
- la relève du courrier,
- les travaux ménagers à l'intérieur du domicile,
- toute autre prestation de cette nature ...

Ce service ne comprend pas les activités privées de sécurité réglementées par la loi n° 83-629 du 12 juillet 1983 modifiée : la surveillance humaine ou la surveillance par des systèmes électroniques de sécurité ou le gardiennage de biens meubles ou immeubles, ainsi que la sécurité des personnes se trouvant dans ces immeubles (prestations de rondes ou de télésurveillance autour du domicile).

LES SERVICES À LA PERSONNE POUR LES ENFANTS

L.GARDE D'ENFANT À DOMICILE ^{CESU}

Ce service comprend :

- la garde d'enfants au domicile des parents (baby-sitting par exemple),
- la garde d'enfants de deux voire trois familles alternativement au domicile de l'une et de l'autre (forme de mutualisation qui facilite l'accès à ce mode de garde pour les familles qui n'ont

qu'un enfant à faire garder),

- l'accompagnement des enfants lors des trajets domicile/école ou crèche, en particulier dans les transports publics.

A l'occasion de la garde au domicile, l'intervenant fait la toilette de l'enfant et le change, lui prépare et lui donne les repas et les goûters, organise et participe à ses activités, l'accompagne à l'école, le récupère à la sortie de l'école et le raccompagne au domicile du bénéficiaire.

M.SOUTIEN SCOLAIRE OU COURS À DOMICILE

• SOUTIEN SCOLAIRE ^{CESU}

La prestation de soutien scolaire est fournie **exclusivement au domicile** du bénéficiaire de la prestation, **par un intervenant physiquement présent.**

Les cours dispensés dans le cadre du soutien scolaire doivent par ailleurs être en lien avec les programmes d'enseignement scolaire :

- accompagnement scolaire,
- approfondissement,
- préparation à un examen,
- révision des leçons déjà vues en classe,
- explication les points difficiles,
- aide à l'acquisition d'une bonne méthodologie de travail.

Ce service ne comprend pas : les activités de soutien scolaire à distance, par Internet ou sur un support électronique.

• COURS À DOMICILE ^{CESU}

Ce service comprend les cours à domicile dispensés de manière individuelle à l'enfant du bénéficiaire.

En outre, les disciplines enseignées ne se limitent pas aux programmes d'enseignement scolaire.

Ces prestations sont fournies par des professionnels de la formation, ou des personnes pouvant se prévaloir d'une compétence confirmée et incontestable.

Ce service ne comprend pas les activités de conseil et d'accompagnement, telles que le « coaching » ou par exemple, l'assistance à l'utilisation de matériels audio ou vidéo numériques.

N.ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DANS LEURS DÉPLACEMENTS EN DEHORS DE LEUR DOMICILE ^{CESU}

Ce service comprend pour l'essentiel l'accompagnement des enfants bénéficiaires dans les transports.

Ce service ne recouvre pas l'activité de transports scolaires.

LES SERVICES À LA PERSONNE POUR LES PERSONNES ÂGÉES, DÉPENDANTES OU HANDICAPÉES

O.ASSISTANCE AUX PERSONNES ÂGÉES OU DÉPENDANTES OU AUX AUTRES PERSONNES QUI ONT BESOIN D'UNE AIDE PERSONNELLE À LEUR DOMICILE ^{CESU}

Peuvent bénéficier de ces prestations :

- les personnes âgées de 60 ans et plus,
- les personnes dépendantes (voir définition au paragraphe F.1.4.),
- les personnes rencontrant une difficulté temporaire ou permanente de nature à mettre en péril l'autonomie et l'équilibre de la famille et son maintien dans l'environnement social.

L'organisme accompagne et assiste les bénéficiaires :

- **dans leurs actes essentiels de la vie quotidienne**

Ce service comprend l'aide à la mobilité et aux déplacements, à la toilette, à l'habillage, à l'alimentation, aux fonctions d'élimination, garde-malade ... ; Dans ce cadre, peuvent être notamment intégrées les prestations de vigilance, visites physiques de convivialité.

Cette prestation est effectuée en lien avec l'entourage et/ou les services compétents ;

- **dans leurs activités de la vie sociale et relationnelle**

Ce service comprend l'aide à l'accompagnement dans les activités domestiques, de loisirs et de la vie sociale, soutien des relations sociales... à domicile ou à partir du domicile, et notamment les prestations d'animation culturelles et artistiques pour des personnes gravement malades ou en fin de vie maintenues au domicile,

- **à l'occasion des activités intellectuelles, sensorielles et motrices**

Ce service comprend notamment les activités comprenant des interventions au domicile des bénéficiaires en perte d'autonomie, afin de les aider à adapter leurs gestes et modes de vie à leurs capacités d'autonomie dans leur environnement domestique, tout en permettant, dans le même temps,

d'optimiser l'accompagnement des aidants eux-mêmes.

CE SERVICE NE COMPREND PAS LES SOINS RELEVANT D'ACTES MÉDICAUX.

P.ASSISTANCE AUX PERSONNES HANDICAPÉES CESU

Les activités d'assistance aux personnes handicapées (cf. définition au paragraphe F.1.4) comprennent :

- les prestations détaillées au paragraphe précédent ;
- les activités d'interprète en langue des signes, de technicien de l'écrit et de codeur en langage parlé complété.

Q.GARDE MALADE CESU

Le garde malade assure une présence de jour ou de nuit auprès de personnes malades, en assurant leur confort physique et moral, **à l'exclusion des soins.**

Il peut toutefois aider à la prise de médicaments sur la base d'une ordonnance et si la prescription médicale ne fait pas référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux.

Le garde malade de nuit est à proximité du malade et doit pouvoir intervenir à tout moment.

R.AIDE À LA MOBILITÉ ET TRANSPORTS DE PERSONNES AYANT DES DIFFICULTÉS DE DÉPLACEMENT CESU

L'aide à la mobilité et le transport de la personne sont étroitement associés dans cette activité, ce qui différencie cette dernière d'une simple prestation de transport de personnes.

L'organisme accompagne le bénéficiaire lors de déplacements effectués à partir du domicile du bénéficiaire ou vers celui-ci.

S.CONDUITE DU VÉHICULE PERSONNEL DES PERSONNES DÉPENDANTES, DU DOMICILE AU TRAVAIL, SUR LE LIEUX DE VACANCES, POUR LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES CESU

Ce service suppose que le bénéficiaire soit une personne dépendante (cf. définition paragraphe F.1.4) dans l'impossibilité de conduire son véhicule personnel temporairement ou définitivement.

L'organisme conduit le véhicule du bénéficiaire notamment pour effectuer les trajets suivants :

- du domicile au lieu de travail et vice-versa ;
- du domicile au lieu de vacances ;
- lors des démarches administratives.

T.ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES OU HANDICAPÉES DANS LEURS DÉPLACEMENTS EN DEHORS DE LEUR DOMICILE CESU

Ce service comprend pour l'essentiel l'accompagnement des bénéficiaires âgés (+ de 60 ans) ou handicapés (cf. définition paragraphe F.1.4) dans les transports, ainsi que l'accompagnement (au bras) à l'occasion de promenades ou dans les actes de la vie courante.

Le recours à des activités d'interprète en langue des signes, de technicien de l'écrit et de codeur en langage parlé complété dans l'environnement extérieur et pour les actes de la vie quotidienne est admis dans le cadre de cette activité.

U.SOINS ET PROMENADES DES ANIMAUX DE COMPAGNIE, POUR LES PERSONNES DÉPENDANTES CESU

Les animaux d'élevage sont exclus, cette activité ne concernant que les animaux de compagnie des personnes dépendantes (cf. définition paragraphe F.1.4).

Par soins, il faut entendre les activités de préparation et mise à disposition de nourriture pour les animaux, changement de litière, accompagnement chez le vétérinaire.

Sont exclus :

- **le toilettage et les soins vétérinaires,**
- **les chiens relevant de l'une des catégories de chiens dangereux visés par l'article L. 211-11 du Code Rural,**
- **les animaux d'élevage et de ferme,**
- **les insectes,**
- **les arachnides (tarentule, mygale, scorpion par exemple),**
- **les amphibiens et les reptiles (serpents, tortues, iguanes, lézards par exemple).**

V.SOINS D'ESTHÉTIQUE À DOMICILE POUR LES PERSONNES DÉPENDANTES CESU

Ce service consiste à dispenser au bénéficiaire les soins d'hygiène et de mise en beauté :

- soins esthétiques ;
- maquillage ;
- lavage, séchage et coiffage des cheveux, **à l'exclusion des prestations de coiffure ;**
- mettre en beauté les mains et les pieds.

Cette prestation est exclusivement réservée aux bénéficiaires personnes dépendantes (cf. définition paragraphe F.1.4).



SwissLife

Pour chaque tonne d'imprimés papiers qu'elle émet, Swiss Life verse une contribution financière à EcoFolio.



Mod. S851 B - 07/2012 Conception-rédaction : Engagement et Produits / Création graphique : BH/Communication Swiss Life

SwissLife Prévoyance
et Santé
Siège social :
7, rue Belgrand
92300 Levallois-Perret
SA capital social
de 150 000 000 €
Entreprise régie par
le code des assurances
322 215 021 RCS Nanterre
www.swisslife.fr