

AFFINICIA
« ASSISTANCE MAMAN ET BEBE »

CONDITIONS GENERALES N°00002140

COMMENT CONTACTER GARANTIE ASSISTANCE

- Téléphone : de France : **09 77 40 70 42** 24 heures sur 24, en indiquant le numéro de votre contrat : **000002140**
- Télécopie : 09 77 40 17 88
- Courriel : operations@garantieassistance.fr

IMPORTANT : Pour que les prestations d'assistance soient acquises, GARANTIE ASSISTANCE doit avoir été prévenue (par téléphone ou télécopie) et avoir donné son accord préalable.

A. RESUME DES GARANTIES

GARANTIES ACCORDEES	PLAFONDS DE GARANTIES	OPTIONS	
ASSISTANCE			
Information d'ordre juridique Informations vie pratique Informations sociales	Entretien téléphonique Entretien téléphonique Entretien téléphonique	OPTIONS 1 ET 2	
EN CAS DE GROSSESSE OU DE MATERNITE			
Information thématique santé Informations pratiques Accompagnement médico-social	Entretien téléphonique Entretien téléphonique Entretien téléphonique		
Assistance psychologique pendant la grossesse et dans les 6 premiers mois après la naissance	3 entretiens téléphoniques avec psychologue clinicien		
Conciergerie - Assistance au quotidien	A la demande du bénéficiaire et sur simple appel téléphonique (le coût des prestations reste à la charge exclusive du bénéficiaire)		
EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION AU DOMICILE DU BENEFICIAIRE			
Aide à domicile	10 heures maxi sur une période de 15 jours consécutifs maxi par évènement	OPTION 2	
Garde des enfants de moins de 16 ans : ↳ Soit la garde au domicile ↳ Soit le transfert chez un proche ↳ Soit le transfert d'un proche au domicile ↳ Soit la conduite à l'école	10 heures maxi sur 2 jours et frais de déplacements 150 € TTC maxi 1 titre de transport A/R 1 titre de transport A/R 10 A/R à concurrence de 500 € TTC max par évènement		
Livraison de médicaments Organisation des déplacements pour examens et analyses	Frais de livraison , avance du coût des médicaments Frais de transport en complément des remboursements de la Sécurité sociale et/ou de tout organisme complémentaire		
Recherche de solutions alternatives de garde d'enfants Assistance psychologique pendant les 6 premiers mois après la naissance	Mise en relation avec les structures habilitées 3 entretiens téléphoniques avec psychologue clinicien		
EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'ENFANT AGE DE MOINS DE 3 ANS			
Auxiliaire de puériculture Assistance psychologique Garde des autres enfants de moins de 16 ans : ↳ Soit la garde au domicile ↳ Soit le transfert chez un proche ↳ Soit le transfert d'un proche au domicile du bénéficiaire ↳ Soit la conduite à l'école Présence au chevet de l'enfant Accompagnement médico-social	2 heures maxi 3 entretiens téléphoniques avec psychologue clinicien 10 heures maxi par jour pendant 2 jours max 1 titre de transport A/R 1 titre de transport A/R 10 A/R à concurrence de 500 € TTC maxi par évènement 1 titre de transport A/R + 2 nuits à l'hôtel maxi et 75 € TTC maxi par nuit Entretien téléphonique		
EN CAS D'IMMOBILISATION AU DOMICILE DE L'ENFANT AGE DE MOINS DE 3 ANS			
Garde de l'enfant ↳ Soit garde au domicile ↳ Soit le transfert d'un proche au domicile du bénéficiaire	10 heures maxi réparties sur 5 jours max 1 titre de transport A/R		
AIDE A LA MEDIATION EN CAS D'ERREUR OU NEGLIGENCE MEDICALE :			
Expertise préalable à la saisie de la CRCI Assistance d'un avocat	500 € TTC max 4 000 € TTC max	OPTIONS 1 ET 2	

B. DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Les présentes Conditions Générales (CG), commercialisées par **AFFINICIA GROUP**, ci-après dénommée « **AFFINICIA** », ont pour objet de définir les garanties d'assistance fournies à l'Adhérent, ci-après dénommées les « Garanties » selon l'offre choisie : **OPTION 1 ou OPTION 2.**

AFFINICIA est une Société par Actions Simplifiée à associé unique, dont le siège social est situé au 51, rue de Billancourt – 92100 Boulogne-Billancourt, inscrite au registre ORIAS sous le n° 16 001 290 et au RCS de Nanterre sous le n° 530 666 767.

Les garanties sont assurées par la société **GARANTIE ASSISTANCE**, ci-après dénommée « **G.A** », Société Anonyme, au capital de 1 850 000€, inscrite au RCS de Nanterre sous le n° 312 517 493, dont le siège social est situé au 108, Bureaux de la Colline – 92210 SAINT CLOUD.

1. OBJET

Les présentes Conditions Générales valant Notice d'information ont pour objet de définir les conditions de prise en charge des prestations d'assistance et d'assurance « Aide à la médiation en cas d'erreur ou de négligence médicale » décrites ci-avant.

2. VALIDITE TERRITORIALE

Les garanties d'assistance et d'assurance « Aide à la médiation en cas d'erreur ou de négligence médicale » sont acquises en France telle que définie 11.

3. PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

3.1. DEBUT DES GARANTIES

Le contrat collectif d'assistance n°000002140 «**ASSISTANCE MAMAN & BEBE** » prend effet le 15 juin 2016, il couvre les événements garantis survenus pendant sa durée de validité.

Le bénéficiaire est couvert à compter du lendemain (à 0 heure) de la date d'adhésion au contrat collectif d'assistance n°000002140 «**ASSISTANCE MAMAN & BEBE** », sous réserve de l'encaissement effectif de la cotisation correspondant à l'option choisie (1 ou 2), sous réserve des cas de résiliation énoncés aux articles 3.2. et 3.3.

3.2. FIN DES GARANTIES

Les Garanties prennent fin le dernier jour (à 24 heures) du douzième mois maximum suivant la date d'adhésion. Elles sont renouvelables à la demande de l'Assuré par période de 12 mois, sous réserve de l'encaissement effectif de la cotisation correspondante.

Les Garanties prennent fin également dans les cas suivants :

- En cas de résiliation du contrat collectif d'assistance n°000002140 par **AFFINICIA** ou **G.A.** Dans ce cas, l'Assuré sera informé par **AFFINICIA** de la date de changement de la société d'assistance et des coordonnées de celle-ci ;
- En cas de fausse déclaration intentionnelle, d'omission et/ou d'inexactitude par l'Assuré, constatée par **AFFINICIA** ou **G.A.**, avant tout sinistre, dix (10) jours après notification adressée par l'Assuré par LRAR.

3.3. FACULTE DE RENONCIATION

Lorsqu'elle est souscrite à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, l'Assuré peut renoncer à ses Garanties, dans un délai de quatorze (14) jours à compter de la date de son adhésion :

- si après vérification, l'adhérent constate qu'il est déjà couvert par une garantie équivalente. Cette faculté peut être mise en œuvre dans un délai de 14 jours calendaires à compter de la date d'adhésion, sous réserve que :
 - l'adhésion à laquelle l'Assuré souhaite renoncer n'ait pas été intégralement exécutée,
 - l'adhérent n'ait pas déclaré de sinistre garanti par le contrat n°000002140.
 - l'adhérent justifie qu'il est déjà couvert pour l'un des risques garantis par ce nouveau contrat.
- en cas d'exercice de la faculté de renonciation prévue par l'article L.112-9 du Code des Assurances en vertu duquel l'adhérent personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui souscrit dans ce cadre une adhésion, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.
- en cas d'exercice de la faculté de renonciation prévue par l'article L 112-2-1 du Code des Assurances et L 121-20-8 du Code de la Consommation (commercialisation à distance), sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. Le cas échéant, si une cotisation a été encaissée, la cotisation sera remboursée déduction faite du prorata de cotisation correspondant à la période comprise entre la date d'adhésion et la date de résiliation.



Modèle de courrier pour l'exercice du droit de renonciation :

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) (*Nom et Prénom de l'Assuré*), demeurant à (*domicile principal*), ai l'honneur de vous informer que je renonce à mon adhésion n° _____ aux conditions générales n° 000002140, que j'ai contractée le (*date*).

(*Si des cotisations ont été perçues*) Je vous prie de me rembourser les cotisations versées, déduction faite de la cotisation imputable au prorata de la période de garantie.

Je m'engage, pour ma part, à rembourser le montant des prestations qui ont pu m'être versées.

A : (*Indiquer le lieu*)

Le : (*Indiquez la date*)

Signature

4. PAIEMENT DE LA COTISATION

4.1. DATE DE PAIEMENT DE LA COTISATION

Il est rappelé que la garantie ne prend effet qu'à compter de l'encaissement effectif de la cotisation.

Le paiement par l'assuré est effectué d'avance, par carte bancaire le jour de la souscription indiqué au certificat d'adhésion. À défaut de paiement ou en cas d'annulation du paiement, les garanties prendront fin dans les conditions indiquées aux paragraphes 3 et 4.3.

4.2. LIEU DU PAIEMENT

Le paiement est effectué par carte bancaire ou prélèvement à **AFFINICIA**.

4.3. NON-PAIEMENT DE LA COTISATION

L'encaissement effectif de la cotisation par **AFFINICIA** subordonne la prise d'effet des garanties.

A défaut de paiement dans les 10 jours suivant la date d'échéance, **AFFINICIA** pourra indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution de l'adhésion en justice, adresser à l'assuré à son dernier domicile connu une lettre recommandée valant mise en demeure de payer.

Les coûts d'établissement et d'envoi de la lettre de mise en demeure sont à la charge de l'adhérent ainsi que les frais de poursuite et de recouvrement dont la récupération est autorisée par la loi (art. L.113-3 du code des assurances).

5. AUTORITE DE CONTROLE :

G.A et **AFFINICIA** sont soumises au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 61 rue Taitbout – 75436 PARIS Cedex 09.

6. DROIT APPLICABLE - CONTESTATION :

La Notice est régie par le droit français.

Toute action découlant de l'interprétation ou de l'exécution de la présente notice sera soumise aux tribunaux dans le ressort desquels se situe le domicile de l'Assuré.

7. SUBROGATION :

Sous réserve des règles spécifiques prévues au 24, l'assureur est subrogé dans tous les droits et actions de l'Assuré contre tout tiers responsable de l'événement ayant donné lieu à l'indemnisation.

8. PRESCRIPTION :

Toute action dérivant de la Notice se prescrivent par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance, conformément aux articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances. Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque connu, que du jour où **G.A** 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.

En vertu de l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et notamment la citation en justice, le commandement de payer, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, 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 **G.A** à l'Adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'Adhérent à **G.A** en ce qui concerne le règlement des prestations.



Il est également prévu que la prescription de deux (2) ans sera interrompue en cas de médiation entre les Parties.

9. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES :

Les informations recueillies auprès de l'Adhérent, 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 à la présente Notice, l'Adhérent consent à ce traitement informatique.

Dans ce cadre, l'Adhérent est informé que les données personnelles le concernant peuvent être transmises aux prestataires ou sous-traitants liés contractuellement à **G.A** intervenant pour l'exécution des garanties d'assistance.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 Informatique et Libertés modifiée par la loi n°2004-801 du 06 août 2004, l'Adhérent dispose d'un droit d'accès et de modification relativement aux informations qui le concernent. S'il souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations le concernant, il devra adresser sa demande, accompagnée d'une copie (recto/verso) de sa pièce d'identité, à l'adresse suivante :

GARANTIE ASSISTANCE – Correspondant CNIL

108, Bureaux de la Colline

92213 SAINT-CLOUD CEDEX

L'Adhérent peut également pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données le concernant mais un tel refus pourra empêcher l'adhésion ou l'exécution des présentes garanties.

10. RECLAMATIONS :

RECLAMATIONS SUR LA GESTION DE L'ADHESION : L'Assuré peut adresser une réclamation au service réclamations de **AFFINICIA**, à l'adresse suivante : 51, rue de Billancourt – 92100 Boulogne-Billancourt qui répondra dans un délai de 15 jours maximum. Si la réponse formulée à sa réclamation ne le satisfait pas, l'Assuré pourra s'adresser au service réclamations de **G.A**, dans les conditions prévues ci-après.

RECLAMATIONS SUR LE TRAITEMENT DU SINISTRE : Toute réclamation portant sur une prestation assurée par **G.A** devra être formulée dans un premier temps auprès du service chargé de traiter la demande de prestation en appelant le numéro suivant : **09 77 40 70 42**. Si la réponse formulée à la demande ne le satisfait pas, l'Assuré pourra s'adresser au service qualité de **G.A**, dans les conditions prévues ci-dessous.

SI LA REPONSE APPORTEE NE SATISFAIT PAS L'ASSURE : L'Assuré pourra adresser sa demande un courrier précisant le motif du désaccord à l'adresse suivante : **GARANTIE ASSISTANCE – Service Qualité**, 108 Bureaux de la Colline, 92210 SAINT – CLOUD. Une réponse sera adressée dans un délai de dix (10) jours, à compter de la réception du courrier de réclamation. Si l'instruction de la réclamation nécessite un examen justifiant un délai supplémentaire, **G.A**. enverra un courrier accusant réception de la réclamation et précisant la date probable de réponse.

Si aucune solution n'est trouvée à l'issue de l'examen du courrier de réclamation, l'Assuré ou le Bénéficiaire pourra saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance, en adressant sa demande à l'adresse ci-dessous :

Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

L'Assuré ou le Bénéficiaire pourra également réaliser formuler sa demande sur le site internet de la Médiation de l'Assurance, accessible via le lien suivant **www.mediation-assurance.org**.

Le Médiateur formulera un avis dans les deux (2) mois à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas aux Parties et laisse la liberté pour l'Adhérent ou le Bénéficiaire, de saisir les tribunaux compétents.

C. LES GARANTIES D'ASSISTANCE

1. DEFINITIONS

Pour l'application des CG, les Parties entendent les termes ci-dessous, selon les définitions suivantes :

Accident	Toute atteinte corporelle provenant d'un évènement soudain, imprévisible et extérieur au bénéficiaire et indépendante de la volonté de ce dernier.
Bénéficiaire	Toute personne physique, mère d'un ou plusieurs enfants ayant souscrit auprès d' AFFINICIA une adhésion au contrat collectif n°000002140 «ASSISTANCE MAMAN ET BEBE».
Domicile	Le lieu de résidence principale et habituelle des bénéficiaires, situé en France Métropolitaine telle que définie ci-après et mentionné au certificat d'adhésion au Contrat.
Enfant	L'enfant de l'Assuré et/ou de son conjoint.
Evènement	Selon la garantie d'assistance sollicitée, la maladie, l'accident, la grossesse, l'accouchement ou la maternité.
Frais de séjour	Frais d'hôtel petit-déjeuner continental inclus.
France	France Métropolitaine, Principautés de Monaco et d'Andorre.
Hospitalisation	Tout séjour dans un établissement de santé supérieur à 48 heures consécutives (sauf cas spécifique à une garantie), effectué dans le but de recevoir des soins à la suite d'un accident ou d'une maladie. L'établissement de santé public ou privé (hôpital ou clinique) doit être habilité(e) à pratiquer des actes et dispenser des traitements auprès de personnes malades ou accidentées et détenir toutes les autorisations administratives et sanitaires requises.
Immobilisation	Toute immobilisation temporaire au domicile, supérieure à 5 jours consécutifs, médicalement prescrite, et consécutive à un accident ou une maladie.
Maladie	Altération soudaine de la santé, constatée par une autorité médicale habilitée.
Proche parent	Ascendants et descendants au 1er degré ou conjoint ci-dessus.

2. NECESSITE DE L'APPEL PREALABLE

Afin de bénéficier des garanties d'assistance décrites ci-après, le bénéficiaire devra impérativement contacter G.A au téléphone préalablement à toute intervention, en précisant le numéro de contrat n° **000002140** :

GARANTIE ASSISTANCE
N° Téléphone : 09 77 40 70 42
N° Télécopie : 09 77 40 17 87

Le bénéficiaire obtiendra un numéro de prise en charge de la part de **G.A.**

A défaut de respecter cet accord préalable et ce délai, aucune dépense effectuée d'autorité par le bénéficiaire ou son entourage ne sera remboursée. L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une de ces prestations ne donne lieu à aucun remboursement de la part de G.A.

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

- **contacter G.A. sans délai (voir coordonnées et modalités ci-avant),**
- **fournir les renseignements suivants :**
 - ↳ **le numéro 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 G.A. puisse se mettre en rapport avec eux et suivant les décisions de l'autorité médicale, servir les prestations garanties adaptées à la situation.**

3. CONDITIONS ET LIMITES DE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE

3.1. ENGAGEMENTS FINANCIERS

Sans préjudice des règles exposées au 12 et au 13.2, **toute demande de remboursement adressée par le bénéficiaire à G.A. devra être accompagnée des pièces justificatives originales correspondant à la demande.**

3.2. CONDITION D'ORDRE MEDICAL

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

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

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

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

G.A. ne peut se substituer aux organismes locaux d'urgence ni prendre en charge les frais consécutifs à leur intervention.

4. EXCLUSIONS

G.A. ne garantit pas les évènements suivants et leurs conséquences :

- les tentatives de suicide et leurs conséquences ;
- les maladies ou troubles mentaux comprenant les troubles anxieux et anxio-dépressifs, les syndromes dépressifs, les dépressions et autres névroses, les psychoses, et les troubles de la personnalité et du comportement ;
- les états pathologiques faisant suite à une Interruption volontaire de Grossesse ou une Procréation Médicalement Assistée ;
- toute intervention médicale volontaire pour convenance personnelle (chirurgie esthétique notamment) ;
- les affections bénignes ne justifiant pas une immobilisation au domicile ;
- les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement ;
- les conséquences d'un état d'ivresse manifeste ou d'un état alcoolique tel que visé à l'article R.234-1 du Code de la Route ;
- les conséquences d'un conflit armé (guerre étrangère ou civile), d'une émeute ;
- les conséquences de la participation volontaire du bénéficiaire à un acte de terrorisme ou de sabotage, un crime un délit, une rixe, un pari ou un défi ;
- les accidents 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 ;
- des hospitalisations ou immobilisations répétitives pour une même cause (accident ou maladie).

5. RESPONSABILITE

G.A. est responsable de la nature et de la qualité des prestations d'assistance fournies aux bénéficiaires des garanties. Toutefois, la responsabilité de G.A. est écartée lorsque les retards ou défaillances dans l'exécution des garanties sont imputables à :

- soit, un cas de force majeure,
- soit, des évènements tels guerre civile ou étrangère, révolution, mouvements populaires émeutes ou grèves (article L.121-8 alinéa 2 du Code des Assurances),
- soit, des saisies ou contraintes par la force publique,
- soit, des interdictions officielles,
- soit, des actes de piraterie, de terrorisme ou d'attentats

6. DETAIL DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Rappel : Le bénéficiaire peut contacter le service d'assistance information prévu aux 16.1 et 16.2 ci-dessous 24/24 H et 7/7 jours. En fonction de la nature de la demande de l'Assuré, G.A formulera la réponse dans un délai ne dépassant pas 72 heures.

6.1. INFORMATION JURIDIQUE, PRATIQUE ET SOCIALE

Aucune des informations dispensées par les spécialistes de G.A. ou par son Gestionnaire, CIVIS INFORMATION, ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, avoués, huissiers, etc. En aucun cas elles ne feront l'objet d'une confirmation écrite.

L'assistance information juridique, pratique et sociale a un caractère uniquement documentaire (au sens de l'article 66-1 de la Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971) et ne pourra en aucun cas consister à donner des consultations juridiques. La validité des informations communiquées s'apprécie au moment de l'appel du Bénéficiaire.

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

- interprétation inexacte du ou des renseignements que le Bénéficiaire aura obtenu(s) ;
- difficultés qui pourraient surgir ultérieurement du fait d'une utilisation inappropriée ou abusive, par le Bénéficiaire, des informations communiquées ;
- caducité des informations qui résulterait de l'entrée en vigueur d'une loi ou d'un règlement postérieurement à cet appel.



G.A. recherche et communique à l'adhérent les renseignements qui lui sont nécessaires dans les domaines mentionnés ci-après.

Sont exclues :

- **les demandes d'information ayant trait à des situations professionnelles,**
- **les demandes d'information ayant trait à des thèmes juridiques ne relevant pas du droit français.**

↳ **INFORMATIONS D'ORDRE JURIDIQUE**

Habitation, logement, impôt, fiscalité, assurances, allocations, retraites, justice, défense, recours, salaires, contrats de travail, associations, sociétés, commerçants, artisans, droits du consommateur, voisinage, famille, mariage, divorce, succession, affaires sociales.

↳ **INFORMATIONS VIE PRATIQUE**

Formalités, cartes, permis, enseignement, formation, services publics, vacances, loisirs, activités culturelles, logement.

↳ **INFORMATIONS SOCIALES**

Les différentes aides sociales, les modalités et les démarches à effectuer, les services d'action sociale répondant aux besoins, etc.

6.2. INFORMATION EN CAS DE GROSSESSE OU DE MATERNITE

↳ **INFORMATION THÉMATIQUE SANTE**

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 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).

La prestation d'information santé est fournie par les médecins de **G.A.** et 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.**

↳ **INFORMATION PRATIQUE**

L'Assuré peut, sur simple appel téléphonique, accéder au service d'informations pour toute question relative aux thèmes suivants :

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

6.3. ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL

Sur simple appel téléphonique du bénéficiaire, **du lundi au vendredi de 9h à 19h**, l'équipe médico-sociale de G.A 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.



6.4. ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE ACCESSIBLE PENDANT LA GROSSESSE ET DANS LES SIX PREMIERS MOIS APRES LA NAISSANCE

En cas de difficulté (baby blues, relation parent-enfant, difficultés d'organisation, etc.), le bénéficiaire peut contacter **G.A.** 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, **G.A.** 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.

6.5. CONCIERGERIE – ASSISTANCE AU QUOTIDIEN

L'assistance au quotidien peut être sollicitée par tout bénéficiaire qui, à la suite de la survenance d'un événement* garanti, a bénéficié d'une prestation d'assistance mentionnée aux 16.6, 16.7 ou 16.8 qui a pris fin et dont il souhaite la prolongation ou qui n'a pas pu bénéficier de la prestation car sa demande relevait d'un cas d'exclusion.

Selon le cas, le bénéficiaire peut demander la prolongation ou la mise en œuvre, **à ses frais exclusifs**, des prestations d'assistance au quotidien énumérées ci-dessous.

G.A. sélectionne parmi ses partenaires, plusieurs prestataires et les propose au bénéficiaire qui effectue le choix final. G.A. organise alors la mise en place de la prestation au nom et pour le compte du bénéficiaire.

G.A. n'est pas responsable de la qualité et des délais d'intervention des prestataires retenus par le bénéficiaire.

6.5.1. AIDE A DOMICILE

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.**

6.5.2. COLLECTE ET LIVRAISON A DOMICILE DE LINGE REPASSE

Dans le cadre de ce service, l'organisme :

- collecte le linge au domicile du bénéficiaire,
- l'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.

6.5.3. LIVRAISON DE REPAS A DOMICILE

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.

6.5.4. PREPARATION DE REPAS A DOMICILE

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.

6.5.5. LIVRAISON DE COURSES A DOMICILE

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.

6.5.6. PETITS TRAVAUX DE JARDINAGE Y COMPRIS DES TRAVAUX DE DEBROUSSAILLAGE

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 et de la pêche maritime) : les travaux de récolte de bois (abattage, ébranchage, élagage, éhoupage, 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).

6.5.7. PETIT BRICOLAGE

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, etc.

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.**

6.5.8. SURVEILLANCE TEMPORAIRE AU DOMICILE, RESIDENCE PRINCIPALE OU SECONDAIRE

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.

6.6. EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION DU BENEFICIAIRE

6.6.1. AIDE A DOMICILE

En cas d'hospitalisation imprévue de plus de 5 jours du bénéficiaire et si son entourage ne peut lui apporter l'aide nécessaire, **G.A.** organise et prend en charge à **concurrence de 10 heures de travail effectif par évènement** 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 évènement**, 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 9h00 à 19h00 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 G.A. en tenant compte de l'état de santé du bénéficiaire.

6.6.2. GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

Si du fait de son hospitalisation, le bénéficiaire n'est pas en mesure de s'occuper de ses enfants et si ces derniers ne peuvent s'organiser seuls ou être pris en charge par l'autre parent pour des raisons professionnelles, **G.A.** organise et prend en charge :

- soit leur garde au domicile à **raison de 10 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 EUR 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 EUR TTC pour l'ensemble des enfants concernés.**

6.6.3. LIVRAISON DE MEDICAMENTS



Si du fait de son immobilisation au domicile avec alitement de plus de 2 semaines, le bénéficiaire ne peut pas se déplacer pour se procurer des médicaments indispensables au traitement prescrit par ordonnance médicale, **G.A.** fait le nécessaire pour rechercher, acheter et apporter au domicile du bénéficiaire ces médicaments, **sous réserve de leur disponibilité en pharmacie.**

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

Les frais de livraison des médicaments sont pris en charge par G.A.

6.6.4. ORGANISATION DES DEPLACEMENTS 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, **G.A.** 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 ayants droit) auprès de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance complémentaire auquel il est affilié.

6.6.5. RECHERCHE DE SOLUTIONS ALTERNATIVES DE GARDE D'ENFANTS

Sur simple appel téléphonique, **G.A.** recherche et indique les structures habilitées à effectuer des gardes d'enfants

Si le bénéficiaire le souhaite, G.A. s'occupe de la mise en relation avec la (les) structure(s) habilitée(s) à effectuer des gardes d'enfants. Les frais consécutifs à la garde des enfants restent à sa charge exclusive du bénéficiaire.

6.6.6. ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE ACCESSIBLE PENDANT LES SIX PREMIERS MOIS APRES LA NAISSANCE

En cas de difficulté (baby blues, relation parent-enfant, difficultés d'organisation, etc.), le bénéficiaire peut contacter **G.A.** 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, **G.A.** 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.

6.7. EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN ENFANT DU BENEFICIAIRE AGE DE MOINS DE MOINS DE 3 ANS

6.7.1. AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

Si l'enfant âgé de moins d'un an est hospitalisé plus de 10 jours, **G.A.** organise et prend en charge, dans les 2 jours ouvrés suivants le retour au domicile, l'intervention d'une auxiliaire de puériculture au domicile à **concurrence de 2 heures** afin d'aider la maman dans la réalisation des soins à dispenser à l'enfant.

6.7.2. ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

En cas de maladie de l'enfant justifiant son hospitalisation, le bénéficiaire peut contacter **G.A.** 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, **G.A.** 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.

6.7.3. GARDE DES AUTRES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

Si, durant l'hospitalisation de plus de 5 jours de l'enfant de moins d'un an nécessitant la présence à son chevet du bénéficiaire, les autres enfants ne peuvent s'organiser seuls et être pris en charge par une personne de l'entourage du bénéficiaire, **G.A.** organise et prend en charge :

- soit leur garde au domicile **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 EUR 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 EUR TTC pour l'ensemble des enfants.**



Cette prestation est accordée une seule fois durant les 12 premiers mois qui suivent la naissance.

6.7.4. PRESENCE AU CHEVET DE L'ENFANT

Lors de son hospitalisation de plus de 5 jours consécutifs et à plus de 50 km du domicile, G.A. organise et prend en charge par événement :

- le voyage aller-retour d'un des 2 parents, à concurrence d'un billet de train 1^{ère} classe ou d'un billet d'avion classe économique pour se rendre au chevet de l'enfant,
- le séjour à l'hôtel du parent pendant 2 nuits à concurrence de 75 EUR TTC maximum par nuit.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « GARDE DES AUTRES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS ».

Cette prestation est accordée une seule fois et est acquise pendant les 12 mois qui suivent la naissance de l'enfant.

6.7.5. ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL

Sur simple appel téléphonique du bénéficiaire, du lundi au vendredi de 9h à 19 h, l'équipe médico-sociale de G.A 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.

6.8. EN CAS D'IMMOBILISATION AU DOMICILE DE L'ENFANT DU BENEFICIAIRE AGE DE MOINS DE 3 ANS : GARDE DE L'ENFANT

Si, à l'occasion d'une maladie ou à la suite d'un accident, l'état de santé de l'enfant nécessite une immobilisation supérieure à 48 heures (un certificat médical pourra être sollicité), G.A. recherche et missionne une garde d'enfant chargée de s'occuper de cet enfant.

G.A. organise et prend en charge par événement:

- soit la garde de l'enfant au domicile dans la limite de 10 heures réparties sur une période de 5 jours maximum.
- 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.

Cette garantie est mise en œuvre lorsque le ou les parents doivent s'absenter du domicile pour des raisons professionnelles.

Pour les enfants handicapés, les mêmes garanties s'appliquent sans aucune limite d'âge.

D. LES GARANTIES D'AIDE A LA MEDIATION EN CAS D'ERREUR OU DE NEGLIGENCE MEDICALE

Le bénéficiaire tel que défini au 17 ci-après peut solliciter G.A. au titre de la présente garantie en cas de litige* visé au 18 « LITIGES GARANTIS » ci-après.

A l'exception de l'article 7, les dispositions communes (A) stipulées ci-avant sont applicables à la garantie « AIDE A LA MEDIATION ».

1. DEFINITIONS

Accident médical	Evènement indésirable subi par le bénéficiaire dans le cadre d'une activité de soins, de prévention ou de diagnostic dispensé par un professionnel de santé.
Affection iatrogène	Domage qui a pour origine la mise en œuvre d'une thérapeutique quelle qu'elle soit : un acte de chirurgie, l'administration d'un médicament, l'utilisation d'un dispositif médical ou la mise en place d'une prothèse par exemple.
Bénéficiaire/Assuré	L'Assuré ou son conjoint, ou, en cas de décès, leurs ayants droits et leurs enfants. Le cas échéant, ses droits sont exercés par le 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 œuvre de la clause est expressément motivée par l'intérêt de l'assuré ; à défaut l'assureur pourra refuser sa garantie.
CRCI	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.

Infection nosocomiale	Infection contractée lors d'un séjour dans un établissement de santé.
Litige	Tout refus opposé par (ou à) un professionnel de santé ou un établissement de soins à une réclamation dont l'assuré est l'auteur à la suite d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale.
ONIAM	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.
Professionnel de santé	Médecin, chirurgien, sage-femme, dentiste, ostéopathe, chiropracteur, pharmacien et préparateur en pharmacie, auxiliaires médicaux, infirmier, masseur kinésithérapeute, électro-cardiologue ou diététicien.
Tiers (ou Adversaire)	Il s'agit du professionnel de santé auquel le bénéficiaire est opposé dans le cadre du litige et qui n'a pas la qualité de bénéficiaire au titre de ce Contrat. G.A. (et son gestionnaire) et AFFINICIA n'ont pas la qualité de Tiers dans le cadre de ce Contrat.

2. LITIGES GARANTIS

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

La garantie couvre le bénéficiaire qui subit un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ayant entraîné un dommage grave au sens des articles L.1142-1 et D.1142-1 du Code de la Santé Publique :

- 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 est également réputé grave lorsqu'il répond aux critères suivants :

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

La garantie couvre également le bénéficiaire qui souhaite saisir la commission afin de conciliation lorsque l'accident médical, l'affection iatrogène ou l'infection nosocomiale a entraîné un dommage ne présentant pas les seuils de gravité susmentionnés.

3. MONTANTS GARANTIS

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 EUR TTC |
| - Assistance d'un avocat | 4 000 EUR TTC |

4. MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE AIDE A LA MEDIATION

Dans le cadre d'un litige garanti, **G.A.** et son gestionnaire interviennent aux côtés du bénéficiaire afin de lui permettre de faire valoir ses droits et de prendre toutes mesures de nature à préserver ses intérêts légitimes. A cette fin, **G.A.** et son gestionnaire lui fournissent les prestations suivantes **dans les limites mentionnées au paragraphe 20** :

- avis et conseil sur les moyens juridiques les plus adaptés en vue d'une solution respectueuse de ses intérêts ;
- assistance (ou représentation) du bénéficiaire dans ses démarches amiables (y compris conciliation) : dès lors que cela va dans l'intérêt du bénéficiaire, **G.A.** et son gestionnaire l'aident à constituer son dossier, à rassembler les éléments de preuve, à formuler sa réclamation, à mener la négociation avec le professionnel de santé concerné en amont de toute démarche devant la CRCI puis devant la CRCI ;
- si nécessaire, orientation vers tout expert et prise en charge de ses honoraires.

5. DECLARATION

L'Assuré doit déclarer à **G.A.**, 108 Bureaux de la Colline, 92210 SAINT-CLOUD 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'accompagnement est déclenché par l'appel téléphonique de l'Assuré auprès de la plateforme constituée à cet effet **au 09 77 40 70 42**.

La demande de l'Assuré est enregistrée immédiatement et 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. **L'Assuré transmet ses pièces sous pli confidentiel à l'attention du médecin.**

6. GESTION DU DOSSIER

L'assureur confie la gestion du dossier du bénéficiaire, sans préjudice des dispositions de l'article L.127-3 alinéa 2 du Code des Assurances, à son gestionnaire du dossier : **GIE CIVIS**, 90 avenue de Flandre, 75019 PARIS.

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

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

Le bénéficiaire reste maître des démarches.

G.A. et son gestionnaire demeurent à sa disposition pour fournir l'une des prestations prévues au Contrat.

En cas de désaccord de **G.A.** notamment sur les choix retenus par le bénéficiaire, il sera fait application des règles exposées au paragraphe 24.

7. CHOIX DE L'AVOCAT

Conformément à l'article L.127-3 du Code des Assurances, **G.A.** s'engage à respecter le principe du libre choix de l'avocat auquel le bénéficiaire souhaite confier la défense de ses intérêts.

Le bénéficiaire pourra demander à **G.A.**, par écrit, de lui communiquer les coordonnées d'un avocat.

8. REMBOURSEMENT DES FRAIS ET HONORAIRES

Lorsque le bénéficiaire a engagé des frais et honoraires garantis dans le cadre d'un litige, **G.A.** s'engage à les lui rembourser dans les meilleurs délais dès réception des justificatifs correspondants.

Si le bénéficiaire a consenti une délégation d'honoraires à l'avocat en charge de la représentation de ses intérêts, **G.A.** s'engage à régler à cet avocat toute note de frais et honoraires **dans les limites prévues au paragraphe 19**.

S'agissant des frais et honoraires engagés par le bénéficiaire et **G.A.** dans le cadre du litige et dont le remboursement est fixé par accord amiable ou décision de la CRCI, la somme sera répartie comme suit :

- le bénéficiaire percevra la part des sommes allouées à ce titre nécessaire à la couverture des dépenses effectivement demeurées à sa charge définitive ;
- au-delà, **G.A.** sera subrogée dans ses droits et actions à concurrence des dépenses de cette nature engagées par elle.

9. RESOLUTION DES CONFLITS

Conformément à l'article L.127-4 du Code des assurances, en cas de désaccord entre **G.A.** et le bénéficiaire au sujet des mesures à prendre pour régler le litige, deux options s'offrent au bénéficiaire :

- soit, le bénéficiaire désigne une tierce personne de son choix : nécessairement habilitée à donner des conseils juridiques, cette tierce personne aura pour mission de proposer les mesures à prendre pour régler le différend soumis à son appréciation. **G.A.** s'engage à accepter la solution formulée par cette tierce personne pour régler le litige. Les frais exposés dans le cadre du recours à la tierce personne sont à la charge de **G.A.** ;
- soit, le bénéficiaire mène à ses frais les démarches et s'il obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par l'assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, **G.A.** l'indemnise des frais exposés, dans la limite du montant de la garantie.

10. NE SONT PAS COUVERTS DANS LE CADRE DE LA GARANTIE AIDE A LA MEDIATION

Sont exclus de la présente garantie :

- les litiges nés en dehors de la période couverte par le présent Contrat ;
- les litiges dont le fait générateur était connu du bénéficiaire à la date d'adhésion et qui présentait à cette même date une forte probabilité de survenance ;
- les litiges survenus en raison de la faute intentionnelle ou de l'acte frauduleux du bénéficiaire ;
- les litiges survenus en raison de la complicité du bénéficiaire à un acte frauduleux ;
- les litiges ayant pour origine une atteinte aux biens du bénéficiaire ;
- les litiges ayant pour origine une catastrophe naturelle ;
- les litiges ayant pour origine une guerre civile ou étrangère, une émeute, un mouvement populaire, une manifestation, un attentat, un acte de vandalisme, de sabotage ou de terrorisme ;
- les litiges consécutifs à un accident de la circulation au sens de la loi du 10 juillet 1985 ;
- les litiges consécutifs à l'usage par le bénéficiaire de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement ;
- les litiges ayant trait à l'indemnisation d'un risque sériel tel que l'hépatite C, la transfusion sanguine ;
- les litiges consécutifs à un état d'ivresse manifeste ou d'un état alcoolique ;
- les événements 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 litiges résultant d'un abus de droit du bénéficiaire ou les procédures ayant un caractère dilatoire ;
- les amendes et sommes de toute nature que le bénéficiaire serait condamné à payer à un tiers ;
- les frais irrépétibles et dépens du (des) adversaires qui sont mis à la charge du bénéficiaire dans le cadre d'une transaction ou tout accord amiable ;
- les honoraires de résultat.



GARANTIE ASSISTANCE
Société Anonyme au capital de 1 850 000 €
312 517 493 RCS NANTERRE
Siège social : 108 Bureaux de la Colline,
92210 SAINT-CLOUD
Entreprise régie par le Code des Assurances