

A 3 P

ASSOCIATION DE **P**REVOYANCE ET DE **P**ROTECTION DE LA **P**ERSONNE



NOTICE D'INFORMATION RÉGIME SOCLE FRAIS MÉDICAUX

C2P

Courtier et conseil
de l'association A3P
Email : contact@c2p.eu
Tél. 04 81 65 18 92



**Malakoff Médéric
Courtage**

Assureur



malakoff médéric
COURTAGE



A 3 P

49, rue de Sèze
69006 Lyon

Madame, Monsieur,

Dès 1976, des professionnels de la santé se sont réunis afin d'étudier et de proposer des contrats de prévoyance qui correspondent aux besoins spécifiques des professions médicales et des professions paramédicales.

Depuis 2001, ces contrats sont suivis et surveillés par l'association A 3 P Association de Prévoyance et de Protection de la Personne, régie par la loi de 1901.

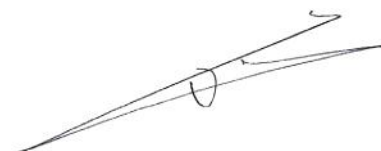
L'association A 3 P a souscrit auprès du groupe Malakoff Médéric des régimes de Prévoyance et de Frais Médicaux, gérés par HENNER.

Le contrat A 3 P permet aux adhérents de bénéficier des dispositions fiscales de la loi Madelin (déduction du revenu imposable d'une partie des cotisations).

Les cotisations sont indexées sur le plafond mensuel de la sécurité sociale et n'évoluent donc pas avec l'âge.

Il n'y a pas de délai d'attente et les garanties prennent effet le premier jour du mois suivant l'acceptation.

Docteur Bruno BALAY
Président de l'association A 3 P





malakoff médéric

SANTE TNS A3P
N° 0029797
NOTICE D'INFORMATION



SOMMAIRE

Lexique

Titre I Dispositions générales

1.1	Objet du contrat
1.2	Fiscalité
1.3	Prise d'effet – Durée et renouvellement du contrat
1.4	Références légales
1.5	Contrat solidaire et responsable
1.6	Ajustement du contrat
1.7	Conditions et formalités d'adhésions au contrat
1.8	Modification de l'adhésion
1.9	Effet, durée et renouvellement de l'adhésion et des garanties
1.10	Renonciation
1.11	Bénéficiaires des garanties
1.12	Obligations des parties
1.13	Dispositions diverses

Titre II Cotisations

2.1	Assiette et montant de la cotisation
2.2	Modalités de paiement
2.3	Défaut de paiement

Titre III Garanties frais médicaux et chirurgicaux

3.1	Objet de la garantie
3.2	Prestations
3.3	Règlement des prestations

Lexique

Dans le présent contrat les termes suivants sont utilisés :

Sauf disposition spécifique prévue à la garantie, les définitions ci-après s'entendent au jour de l'évènement considéré :

L'assureur	QUATREM - SA au capital de 380 426 249 euros - régie par le code des assurances 21 rue Laffitte 75009 Paris - 412 367 724 RCS Paris - Société du groupe Malakoff Médéric
Le souscripteur	L'association A3P (Association de Prévoyance et de Protection de la Personne) qui a conclu le contrat d'assurance avec l'assureur. Cette association est une association de la loi de 1901 dont le siège est situé 49 rue de Sèze, 69006 LYON.
L'adhérent	La personne physique, travailleur non salarié non agricole, membre de l'association A3P , répondant aux conditions d'adhésion objet de l'article 1.7.1 (Conditions d'adhésion au contrat), adhérant au contrat.
L'assuré	L'adhérent admis à l'assurance sur qui repose le risque assuré.
Le conjoint	L'époux ou l'épouse de l'assuré non séparé de corps judiciairement.
Le partenaire	La personne liée à l'assuré par un Pacte Civil de Solidarité (PACS : contrat conclu par deux personnes physiques majeures pour organiser leur vie commune au sens de l'article 515-1 du Code Civil).
Le concubin	La personne vivant en concubinage avec l'assuré sous réserve que l'assuré et son concubin : • Soient libres de tout lien matrimonial c'est-à-dire célibataires, veufs ou divorcés, • N'aient pas conclu de PACS Le concubinage est une union de fait caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité entre deux personnes physiques majeures qui vivent en couple
Les enfants à charge	Sont considérés comme enfants à charge : ceux de l'assuré, de son conjoint, à défaut, de son partenaire de PACS ou de son concubin tels que définis précédemment, sous réserve : A - D'une part : • Qu'ils soient âgés de moins de 21 ans, • Qu'ils soient âgés de moins de 26 ans sous réserve d'une des conditions suivantes : • Qu'ils poursuivent leurs études et ne disposent pas de ressources propres provenant d'une activité salariée, sauf emplois occasionnels ou saisonniers durant les études ou emplois rémunérés mensuellement moins de 55 % du SMIC, • Qu'ils suivent une formation en alternance ou se trouvent sous contrat d'apprentissage, • Qu'ils soient inscrits au Pôle emploi comme primo demandeur d'emploi ou effectuent un stage préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré. • Quel que soit leur âge, qu'ils bénéficient d'une allocation prévue par la législation sociale en faveur des handicapés ou qu'ils soient titulaires de la carte d'invalidité prévue par l'article L 241-3 du code de l'action sociale et des familles, sous réserve que l'invalidité ait été reconnue avant leur 21ème anniversaire ou leur 26ème anniversaire s'ils poursuivaient des études. B - Et d'autre part : • Qu'ils bénéficient d'un régime de Sécurité sociale du fait de l'affiliation de l'assuré, de son conjoint, de son partenaire de PACS, de son concubin ou d'une affiliation personnelle,
Accident	Toute atteinte à l'intégrité physique, non intentionnelle et provenant de l'action, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure à l'assuré.
Maladie	Désigne toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.
Maternité	Etat de la femme lui permettant de bénéficier des prestations de l'assurance maternité

Lexique

Régime Obligatoire – RO	Régime obligatoire d'assurance maladie dont dépend l'assuré et/ou ses ayants droits.
Plafond Annuel de la Sécurité sociale	Salaire de référence fixé annuellement par arrêté publié au journal officiel qui sert au calcul des tranches de cotisations sociales. Sa valeur annuelle peut servir au calcul de la cotisation due par l'assuré. Certaines prestations sont exprimées en pourcentage de sa valeur mensuelle. Son évolution est consultable sur www.securite-sociale.fr
Prestations en nature	Le remboursement des dépenses de frais de soins (frais médicaux, frais chirurgicaux, pharmaceutiques,...) ou de service (séjour en établissement hospitalier) exposées par l'assuré.
Parcours de soins	Passage par le médecin traitant choisi par l'assuré avant d'être orienté vers un autre médecin, sauf en cas d'urgence, d'éloignement du domicile ou lorsqu'un accès direct à un spécialiste est autorisé (ophtalmologue, gynécologue ainsi que, pour les patients âgés de moins de 26 ans, psychiatre et neuropsychiatre). Le parcours de soins concerne les patients à partir de 16 ans
Participation forfaitaire (Article L322-2 du code de la Sécurité sociale)	Montant forfaitaire non remboursé par le régime obligatoire. Cette participation forfaitaire, à la charge de l'assuré, concerne les consultations, les actes des médecins et les actes biologiques. La participation forfaitaire n'est pas remboursée par l'assureur.
Franchise (Article L322-2 du code de la Sécurité sociale)	La franchise est une somme déduite des remboursements effectués par le régime obligatoire sur les frais pharmaceutiques, les actes des auxiliaires médicaux, les frais de transports sanitaires à l'exception des transports d'urgence. La franchise n'est pas remboursée par l'assureur
Secteur conventionné	L'ensemble des professionnels de santé ayant adhéré à la convention passée entre leurs représentants et le régime obligatoire et pratiquant des tarifs contrôlés. A l'intérieur de ce secteur conventionné, les professionnels du secteur 1 s'engagent à respecter les bases de remboursement du régime obligatoire. Ceux du secteur 2 sont autorisés par convention à dépasser les bases de remboursements du régime obligatoire. Le ticket modérateur et le dépassement de la base de remboursement du régime obligatoire sont à la charge de l'assuré.
Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	Dispositifs prévus par une ou plusieurs conventions nationales signée par l'UNOCAM et au moins une des organisations syndicales représentatives des professionnels de santé, ayant pour objet la maîtrise de leurs dépassements d'honoraires : Contrat d'Accès aux Soins (C.A.S.), Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO spécialité chirurgicale ou de gynécologie-obstétrique). Les professionnels de santé conventionnés exerçant en secteur 2 ou titulaires d'un droit de dépassement ayant choisi un de ces dispositifs sont consultables sur ameli-direct.fr.
Secteur non conventionné	L'ensemble des professionnels de santé n'ayant pas adhéré à la convention passée entre leurs représentants et le régime obligatoire et pratiquant des tarifs libres. Le remboursement des actes par le régime obligatoire est alors effectué sur une base minorée.

Lexique

Service Médical Rendu (S.M.R.)

Critère utilisé en santé publique pour classer les médicaments en 4 niveaux (majeur, modéré, faible, insuffisant) et fixer leur taux de remboursement par le régime obligatoire.

Base de remboursement du régime obligatoire

Le montant défini par le régime obligatoire pour rembourser les frais médicaux.

Ticket Modérateur

Participation de l'assuré aux tarifs définis par le régime obligatoire pour rembourser les frais médicaux. Cette participation peut être réduite ou supprimée dans certains cas mentionnés à l'article R 322-8 du Code de la Sécurité sociale.

Reste à charge

Part des dépenses de santé qui reste à la charge de l'assuré social après le remboursement du régime obligatoire. Il est constitué :

- du ticket modérateur, **étant rappelé que la participation forfaitaire et la franchise ne sont pas prises en charge par l'assureur,**
- de l'éventuel dépassement d'honoraires.

Titre I – Dispositions générales

1.1 OBJET DU CONTRAT

Ce contrat est un contrat d'assurance de groupe à adhésion individuelle et facultative, souscrit par l'Association A3P au profit de ses membres remplissant les conditions d'adhésion définies à l'article 1.7 (Conditions et formalités d'adhésion au contrat) ayant pour objet le remboursement de tout ou partie des frais de santé engagés en cas d'accident, de maladie ou de maternité par l'adhérent et/ou de ses ayants droit au sens du contrat.

Il est régi par le code des assurances et notamment ses articles L141-1 et suivants et relève des branches 1 (accidents) et 2 (maladie) de l'article R321-1 du code des assurances.

Les garanties de SANTE TNS A3P sont assurées par QUATREM sous le numéro 0029797.

Les présentes dispositions définissent les engagements réciproques du souscripteur et de l'assureur et notamment les modalités d'entrée en vigueur des garanties ainsi que les formalités à accomplir pour le paiement des prestations.

1.2 FISCALITE

Le contrat est éligible à la loi n°94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative individuelle (dite « loi Madelin »).

Il appartient à l'assuré de vérifier qu'il peut bénéficier de la déductibilité prévue à l'article 154 bis du Code Général des Impôts, chaque année, en fonction de la réglementation en vigueur, y compris pour ses ayants droit au titre du régime d'assurance maladie maternité des Travailleurs Non-Salariés non agricoles.

1.3 PRISE D'EFFET, DUREE, RENOUVELLEMENT ET RESILIATION DU CONTRAT

Le contrat conclu entre le souscripteur, l'association A3P et l'assureur prend effet le **1^{er} janvier 2018**. Il est souscrit pour une période se terminant le 31 décembre de l'année au cours de laquelle il a pris effet.

Le contrat se renouvelle ensuite par tacite reconduction le premier janvier de chaque année pour des périodes successives d'un an, sauf dénonciation, par l'une des parties, (souscripteur ou assureur) notifiée par lettre recommandée adressée DEUX MOIS au moins avant chaque date de renouvellement.

Il prend fin en cas de résiliation conformément aux dispositions prévues ci-dessus ainsi qu'à celles de l'article 1.6 (Ajustement du contrat).

1.4 REFERENCES LEGALES

1.4.1 OBLIGATIONS DE DECLARATION

Les déclarations du souscripteur et de l'adhérent servent de base à l'application des garanties.

Toute réticence ou fausse déclaration modifiant l'objet du risque ou en diminuant l'opinion pour l'assureur entraînerait l'application des articles L113-8 et L113-9 du code des assurances qui prévoient :

- Article L113-8 « Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts. Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie. »

Titre I – Dispositions générales

- Article L113-9 «L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. »

1.4.2 PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est irrecevable au terme d'un délai de DEUX ANS à compter de l'évènement qui lui a donné naissance, selon les dispositions des articles L114-1 et L114-2 du code des assurances qui prévoient :

- Article L114-1 « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :
1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.
La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.
Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »
- Article L114-2 « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription [reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du code civil), acte d'exécution forcée (article 2244 du code civil), citation en justice, même en référé (article 2241 du code civil)] et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

1.5 CONTRAT SOLIDAIRE ET RESPONSABLE

Le présent contrat d'assurance est qualifié de contrat solidaire et responsable.

Par "solidaire" : on entend un contrat dont l'adhésion des assurés n'est pas soumise à des formalités d'acceptation médicale et dont les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré.

Par "responsable" : on entend un contrat qui répond à l'ensemble des conditions mentionnées aux articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Titre I – Dispositions générales

1.6 AJUSTEMENT DU CONTRAT

Si une décision législative, réglementaire, une modification de l'intervention du régime obligatoire de la Sécurité sociale, une évolution des résultats techniques constatée sur une ou plusieurs garanties ou une aggravation du risque viennent à entraîner une modification des engagements de l'assureur, celui-ci se réserve la possibilité de :

- Modifier le contrat,
- Réviser le tarif,
- Résilier le contrat en dehors de l'échéance annuelle, dans les conditions prévues par l'article L 113-4 du code des assurances.

Jusqu'à la date de prise d'effet de cette modification ou de cette révision, les dispositions antérieures continuent à s'appliquer au contrat sauf si les nouvelles dispositions sont d'ordre public et donc d'application immédiate.

1.7 CONDITIONS ET FORMALITES D'ADHESION AU CONTRAT

1.7.1 CONDITIONS D'ADHESION AU CONTRAT

Sont admissibles au contrat les personnes physiques, membres de l'association A3P, ayant le statut de travailleur non salarié non agricole affiliées au régime de protection social dont elles dépendent, pratiquant leur activité de manière indépendante sans être soumises à un lien de subordination

ET

- Relevant de la CARMF, CARCDSF, CARPIMKO

ET

- dont le régime d'imposition afférent à leur activité professionnelle relève, selon leur statut, soit de l'article 62 du Code Général des Impôts, soit de l'impôt sur le Revenu dans la catégorie des Bénéfices Industriels et commerciaux (BIC) ou des Bénéfices Non Commerciaux (BNC)

ET

- **sous réserve d'être à jour du paiement des cotisations auprès des régimes, dont ils relèvent, de protection sociale obligatoire non agricole des travailleurs non-salariés.**

1.7.2. FORMALITES D'ADHESION AU CONTRAT

L'adhérent remplit une demande d'adhésion.

L'acceptation du risque par l'assureur est constatée par l'émission d'un certificat d'adhésion qui confère à l'adhérent la qualité d'assuré.

Sauf stipulations contraires précisées au certificat d'adhésion, les garanties ne sont acquises que pour les assurés exerçant leur activité en France Métropolitaine.

Le certificat d'adhésion mentionne les caractéristiques propres à l'adhésion, notamment, l'identité de l'assuré et des bénéficiaires définis à l'article 1.10 (Bénéficiaires des garanties), la date d'effet de l'adhésion, le montant des garanties souscrites, les cotisations ainsi que les dérogations éventuelles aux conditions du contrat, **étant précisé que les garanties non mentionnées au certificat d'adhésion ne s'appliquent pas.**

Seules les pièces contractuelles portant la signature d'un représentant habilité de la compagnie engagent l'assureur.

Titre I – Dispositions générales

1.8 EFFET, DUREE ET RENOUVELLEMENT DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

1.8.1 DATE D'EFFET, DUREE, RENOUVELLEMENT DE L'ADHESION

L'adhésion au présent contrat prend effet à la date mentionnée au certificat d'adhésion sous réserve du versement de la première cotisation.

L'adhésion est souscrite à l'origine pour une période comprise entre la date d'effet indiquée au certificat d'adhésion et le 31 décembre suivant.

Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année pour une durée d'un an, sauf dénonciation par l'assuré, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au moins DEUX mois avant cette date.

Sous réserve du paiement des cotisations, et, sauf réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte faite de mauvaise foi par l'assuré, celui-ci ne peut être radié de l'assurance contre son gré tant qu'il répond aux conditions d'adhésion mentionnées à l'article 1.7.1 (Conditions d'adhésion au contrat).

1.8.2 CESSATION DE L'ADHESION

L'adhésion au contrat prend fin pour l'assuré :

- en cas de non-paiement de la cotisation,
- à la date à laquelle il ne remplit plus les conditions d'adhésion objet de l'article 1.7.1 (Conditions d'adhésion au contrat),
- à la date à laquelle il n'est plus membre de l'association souscriptrice,
- en cas de non renouvellement de l'adhésion dans les conditions mentionnées à l'article 1.8.1 (Date d'effet, durée, renouvellement de l'adhésion),
- A la date résiliation du contrat dans les conditions prévues à l'article 1.3 (Prise d'effet, Durée, renouvellement et résiliation du contrat).

1.8.3 DATE D'EFFET, DUREE DES GARANTIES

Pour l'assuré :

Les garanties prennent effet à la même date que celle de l'adhésion, mentionnée sur le certificat d'adhésion,

Elles cessent, dans les cas prévus à l'article 1.8.2 (Cessation de l'adhésion).

Pour les bénéficiaires des garanties :

Les garanties prennent effet à la même date que l'effet des garanties pour l'assuré mentionnée au certificat d'adhésion, **sous réserve que les bénéficiaires répondent à la définition de l'article 1.10 (Bénéficiaires des garanties) à cette date et que les cotisations les concernant soient payées.**

Au cours de l'adhésion, l'assuré a la faculté de modifier les bénéficiaires des garanties dans les conditions ci-après. Cette modification donnera lieu à l'émission d'un avenant à l'adhésion par l'assureur.

- le lendemain de la radiation d'un bénéficiaire à une garantie de même nature sur présentation du certificat de radiation,
- le 1^{er} jour du mois qui suit la modification de la situation de famille de l'assuré sous réserve qu'elle ait été portée à la connaissance de l'assureur dans un délai de DEUX mois suivant la survenance de l'évènement.
- Le 1^{er} janvier d'un exercice, sous réserve que la demande parvienne à l'assureur dans les TRENTE jours qui précèdent ladite date.

Les garanties cessent :

- à la même date que la cessation des garanties pour l'assuré visée à l'article 1.8.2 (Cessation de l'adhésion),
- à la date à laquelle ils perdent le statut de bénéficiaire tel que défini à l'article 1.10 (Bénéficiaires des garanties).

Titre I – Dispositions générales

1.9 RENONCIATION

L'assuré a la faculté de renoncer à son adhésion, si elle fait suite à un démarchage à domicile ou si elle a été conclue à distance, dans les conditions ci-après :

1.9.1. DEMARCHAGE A DOMICILE

Conformément à l'article L112-9 du code des assurances : « I.- Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. »

L'exercice du droit de renonciation entraîne la résiliation de l'adhésion à compter de la date de réception de la lettre recommandée. L'assuré est tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation. Le solde est remboursé par l'assureur au plus tard dans les TRENTE jours suivant la date de résiliation.

Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à l'assureur si l'assuré exerce son droit de renonciation alors qu'un événement mettant en jeu les garanties du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

1.9.2 CONCLUSION DE L'ADHESION A DISTANCE

Conformément à l'article L112-2-1 du code des assurances, l'assuré dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour exercer son droit de renonciation, par lettre recommandée avec avis de réception, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités, ce délai commençant à courir à compter du jour de la signature du certificat d'adhésion

1.9.3 MODELE DE LETTRE DE RENONCIATION

Pour exercer son droit de renonciation, l'assuré peut utiliser le modèle de lettre suivant :

Je soussigné (nom, prénom), demeurant (adresse complète), déclare renoncer à mon adhésion au contrat numéro (indiquer ledit numéro), souscrit le (date du certificat d'adhésion), par l'intermédiaire de (nom du conseiller en assurance), en application des dispositions de l'article L 112-9 du code des assurances (en cas de démarchage à domicile) L 112-2-1 du code des assurances (en cas d'adhésion à distance) – rayer la mention inutile-

1.10 BENEFICIAIRES DES GARANTIES

Outre l'assuré, peuvent bénéficier des garanties **sous réserve qu'ils soient mentionnés au certificat d'adhésion et que les cotisations correspondantes soient payées, les personnes ci-après, ayants droit au sens du contrat, sous réserve qu'elles répondent aux définitions mentionnées au lexique :**

- Son conjoint ou son partenaire de PACS ou son concubin,
- Ses enfants à charge.

Titre I – Dispositions générales

1.11 OBLIGATIONS DES PARTIES

1.11.1 OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré s'oblige :

- **à l'adhésion:**
 - à transmettre la demande d'adhésion complétée et signée
 - une photocopie de sa carte nationale d'identité.
 - une copie de l'attestation d'affiliation au régime de protection sociale obligatoire des travailleurs non-salariés, en vigueur à la date de la souscription et précisant que l'adhérent est à jour de ses cotisations.
 - pour chaque bénéficiaire la photocopie de l'attestation d'assurance maladie jointe à la carte vitale,
 - toute pièce que l'assureur jugerait nécessaire à l'adhésion.
- **lors de la signature de l'adhésion et chaque année, lors du renouvellement de l'adhésion au contrat (1er janvier) :**
 - **à justifier auprès de l'assureur qu'il est à jour du paiement des cotisations dues au titre des régimes obligatoires d'assurance maladie par la production d'une attestation délivrée par les caisses concernées.**
- **en cours d'adhésion**
 - à régler les cotisations à l'assureur,
 - à communiquer à l'assureur :
 - toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence de modifier la nature ou l'importance des risques, ou d'en créer de nouveaux, et de rendre inexacts ou caduques les déclarations faites à l'assureur lors de l'adhésion, notamment le changement de l'activité professionnelle déclarée lors de l'adhésion,
 - la date de prise d'effet de la liquidation de sa pension d'assurance vieillesse au titre de son activité non salariée. **S'il souhaite poursuivre son adhésion au contrat, il devra en aviser l'assureur par écrit dans les DEUX mois qui précèdent la liquidation de la retraite.**
 - la date de reprise d'une activité non salariée dans le cadre d'un cumul emploi retraite.

1.11.2 OBLIGATIONS DU SOUSCRIPTEUR

Le certificat d'adhésion est remis à l'assuré conformément à l'article 1.7.2 (Formalité d'adhésion au contrat).

Le souscripteur doit conformément à l'article L 141-4 du code des assurances :

- Remettre aux assurés une notice établie par l'assureur qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre,
- Informer par écrit les assurés des modifications apportées à leurs droits et obligations TROIS mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

1.12 DISPOSITIONS DIVERSES

Toutes les communications relatives à l'assurance et incombant au souscripteur, aux assurés ou aux bénéficiaires, doivent être adressées à Quatrem (TSA 20002 – 78075 Saint Quentin en Yvelines cedex).

Toutes les communications incombant à l'assureur seront valablement faites au dernier domicile connu en France indiqué par le souscripteur et / ou les assurés et / ou les bénéficiaires.

Titre I – Dispositions générales

1.12.1 DROIT D'ACCES ET DE RECTIFICATION

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « loi Informatique et Libertés »), l'assuré reconnaît avoir été informé par l'organisme assureur, responsable de traitement des données à caractère personnel collectées que :

1. Ses données à caractère personnel peuvent être collectées et traitées au titre de :

- la souscription, la gestion y compris commerciale et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution des autres contrats souscrits auprès de l'organisme assureur ou d'autres sociétés du groupe Malakoff Médéric auquel l'organisme assureur appartient ; et ce y compris, en sa qualité d'assureur, l'utilisation du NIR de l'assuré pour la gestion de ses risques d'assurance complémentaire santé, retraite supplémentaire, responsabilité civile et gestion des rentes (conformément à l'Autorisation unique de la CNIL du 23 janvier 2014 - Pack conformité assurance)
- la mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation, à destination de l'assuré,
- la gestion des avis de l'assuré sur les produits, services ou contenus proposés par l'organisme assureur ou tout partenaire de l'organisme assureur ;
 - l'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux ;
 - l'exercice du devoir de conseil compte tenu des besoins exprimés par l'assuré ;
 - l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement,
 - la proposition à l'assuré de produits, de services et/ou d'outils permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire par l'organisme assureur ou tout partenaire de l'organisme assureur ;
 - l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre la fraude, pouvant conduire à son inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ; et à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme.
 - l'assuré reconnaît que la collecte et le traitement de ses données à caractère personnel (en ce compris des données d'identification, des données relatives à sa situation familiale, économique, patrimoniale et financière, professionnelle, à sa vie personnelle, à la santé, à l'appréciation du risque, à la gestion de son contrat...) sont nécessaires à la gestion et à l'exécution de son contrat d'assurance.

Les destinataires des données de l'assuré sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités : les personnels de l'organisme assureur, ainsi que les sous-traitants, les délégataires de gestion, les intermédiaires, les réassureurs, les organismes professionnels habilités, les partenaires et les sociétés extérieures, les souscripteurs du contrat.

Les données à caractère personnel relatives à la santé de l'assuré sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité, et ainsi, sont destinées au Service médical de l'organisme assureur et à toute personne placée sous la responsabilité du Service Médical. Les données à caractère personnel relatives à la santé de l'assuré ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

L'organisme assureur s'engage à ce que ces données à caractère personnel ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

2. En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, l'assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification et le cas échéant de suppression des données le concernant et peut s'opposer à leur traitement pour des motifs légitimes. Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de son identité, sur simple demande écrite adressée à sgil.assurances@malakoffmederic.com ou par courrier à Pôle Informatique et libertés Assurance, 21 rue Laffitte, 75009 Paris.

3. L'assuré dispose également du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr

L'organisme assureur et ses partenaires s'engagent à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer un bon niveau de sécurité et de confidentialité des données traitées.

1.12.2 ORGANISME DE CONTROLE DE L'ASSUREUR

L'autorité chargée du contrôle de Quatrem est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61 rue Taitbout, 75009 Paris.

Titre I – Dispositions générales

1.12.3 RECLAMATIONS - MEDIATION – JURIDICTION COMPETENTE

En cas de difficultés dans l'application du contrat, le souscripteur, l'assuré et/ou les bénéficiaires peuvent contacter dans un premier temps leur conseiller ou contact habituel.

Si la demande ne trouve pas satisfaction, la réclamation peut être adressée à l'adresse suivante : reclamation.quatrem@malakoffmederic.com ou à l'adresse du service :

QUATREM
Pôle réclamations
TSA 20002
78 075 Saint-Quentin-en-Yvelines Cedex

Lorsqu'aucune solution à un litige relatif aux garanties n'a pu être trouvée, l'assuré, le souscripteur et/ou les bénéficiaires peuvent, sans préjudice du droit d'agir en justice, s'adresser à la Médiation de l'Assurance par voie électronique à l'adresse suivante : www.mediation-assurance.org ou par courrier à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75 441 Paris Cedex 09

A défaut de règlement amiable, toute difficulté entre les parties liée à l'exécution ou à l'interprétation du contrat sera portée devant le tribunal compétent.

1.12.4 SUBROGATION

Conformément à l'article L.121-12 du Code des assurances, l'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers responsables à concurrence de toutes prestations à caractère indemnitaire versée en application du contrat.

Titre II Cotisation

2.1 ASSIETTE ET MONTANT DE LA COTISATION

La cotisation annuelle est exprimée en pourcentage du plafond annuel de la Sécurité sociale et est structurée comme suit :

ISOLE/FAMILLE :

- Isolé : les garanties sont accordées à l'assuré seul à l'exclusion de ses ayants droit,
- Famille : les garanties sont accordées à l'assuré ainsi qu'à ses ayants droit.

La cotisation est déterminée à la date d'effet de l'adhésion au contrat pour chaque bénéficiaire et est indiquée sur le certificat d'adhésion. **Elle suit également l'évolution du PASS.**

Outre les dispositions prévues à l'article 1.6 (Ajustement du contrat), les cotisations annuelles peuvent évoluer au 1er janvier de chaque année en fonction des résultats techniques du contrat.

2.2 MODALITES DE PAIEMENT

La cotisation annuelle mentionnée au certificat d'adhésion est payable **à terme d'avance** par l'assuré.

Le cas échéant, lorsque l'assuré exerce son activité dans le cadre d'une entreprise soumise à l'impôt sur les sociétés, l'entreprise a la faculté de payer la cotisation.

Elle est exigible dans les 10 jours de son échéance selon la périodicité de paiement choisie par l'assuré : mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle.

Le payeur de cotisation est seul responsable de son paiement à l'égard de l'assureur.

Toute taxe présente ou future, établie sur le contrat d'assurance sera mise à la charge du débiteur de la cotisation sous réserve que la récupération soit autorisée.

2.3 DEFAUT DE PAIEMENT

L'assureur ne peut se trouver engagé que par le paiement régulier des cotisations aux échéances fixées.

En cas de non paiement d'une cotisation mentionnée au certificat d'adhésion, au terme du délai de 10 jours suivant son échéance, l'assureur mandataire du souscripteur à cet effet, adresse une lettre recommandée de mise en demeure de payer.

Conformément à l'article L141-3 du Code des Assurances, le non paiement d'une cotisation à l'expiration d'un délai de 40 jours suivant l'envoi de la lettre de mise en demeure, entraîne de plein droit l'exclusion de l'adhérent au contrat dont l'adhésion se trouve alors résiliée.

D'un commun accord entre l'assureur et le souscripteur, il a été convenu que le souscripteur donnait expressément mandat à l'assureur d'accomplir les formalités légales prévues en cas de non-paiement d'une cotisation.

Titre III – Garanties Frais Médicaux et Chirurgicaux

3.1 OBJET DE LA GARANTIE

Les garanties ont pour objet le remboursement, **dans la limite des frais réellement engagés par l'assuré ou ses bénéficiaires**, de tout ou partie des dépenses occasionnées par suite de maladie, de maternité ou d'accident et **ayant donné lieu au versement de prestations en nature par le régime obligatoire**.

Les actes pris en considération sont ceux référencés par le régime obligatoire aux nomenclatures définissant les actes, produits et prestations pris en charge et leurs conditions de remboursement.

Sauf **mention au certificat d'adhésion**, l'assureur ne prend pas en charge les actes non remboursés par le régime obligatoire qu'ils soient référencés ou non par cet organisme.

Si leur prise en charge est expressément prévue au certificat d'adhésion, les actes doivent être **prescrits et pratiqués par un professionnel de santé diplômé d'état dans sa spécialité et disposant d'un numéro de SIREN**.

3.2 PRESTATIONS

Le montant des remboursements, déterminé acte par acte, est mentionné au certificat d'adhésion et s'applique dans les conditions ci-après, étant précisé que les garanties prises en compte par l'assureur pour le calcul de ces remboursements sont celles en vigueur à la date des soins retenue par le régime obligatoire.

3.2.1 PRESTATIONS DE PREVENTION

Elle a pour objet de prendre en charge des actes de préventions complémentaires à ceux prévus dans le cadre du contrat responsable. Le montant du remboursement de ces actes est mentionné au certificat d'adhésion.

3.2.2 ACTES EFFECTUES A L'ÉTRANGER

Les soins et traitements pratiqués à l'étranger ne sont pas pris en charge par l'assureur sauf lorsqu'ils ont dû être exécutés à l'étranger en cas d'urgence au cours d'une villégiature en quelque pays que ce soit, sous réserve que le régime obligatoire soit intervenu et selon la codification qu'il a appliqué.

3.2.3 ASSURANCES CUMULATIVES

Si les risques couverts par le présent contrat sont ou viennent à faire l'objet d'autres assurances, l'assuré ou ses bénéficiaires doivent en faire la déclaration à l'assureur lors de l'adhésion et pendant toute la durée de celle-ci.

Les garanties de même nature produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie, quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, l'assuré ou ses bénéficiaires peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de leur choix.

La contribution de chaque organisme est déterminée conformément aux dispositions de l'article L 121-4 du code des assurances.

Le cumul des remboursements de l'assureur, du régime obligatoire et de tout autre organisme ne peut excéder le montant des frais réellement engagés par l'assuré ou ses bénéficiaires tels que définis au contrat.

Titre III – Garanties Frais Médicaux et Chirurgicaux

3.2.4 NE SONT PAS PRIS EN CHARGE PAR L'ASSUREUR :

- les actes référencés ou non par le régime obligatoire et non remboursés par cet organisme, sauf mention contraire au certificat d'adhésion,
- les dépassements d'honoraires non déclarés au régime obligatoire par le professionnel de santé,
- les soins effectués antérieurement à la date d'effet du contrat ou à la date d'effet de l'adhésion de l'assuré et de ses bénéficiaires,
- les soins effectués postérieurement à la date de résiliation de l'adhésion ou à la date de cessation des garanties de l'assuré et de ses bénéficiaires,
- en cas d'hospitalisation ou de cure thermale, les frais annexes tels que notamment : téléphone, forfait internet, télévision, boissons,
- la participation forfaitaire, les franchises, la majoration du ticket modérateur prévues par le code de la Sécurité sociale et visées à l'article 1.5 (Contrat solidaire et responsable) du présent contrat.

3.3 REGLEMENT DES PRESTATIONS

Les demandes de remboursement doivent être adressées à l'assureur, au plus tard, dans les SIX mois après la date des soins ou la réception de la facture d'hospitalisation par l'assuré ou ses bénéficiaires.

Le remboursement de l'assureur intervient sur présentation des décomptes du régime obligatoire sauf lorsqu'ils sont transmis informatiquement à l'assureur par cet organisme.

L'assuré ou ses bénéficiaires doivent également joindre un justificatif de frais réels (original de la facture et/ou de la prescription médicale) si :

- les frais ne sont pas indiqués sur le décompte délivré par le régime obligatoire,
- le régime obligatoire n'intervient pas,
- ils sont consécutifs à une hospitalisation, une cure thermale,
- ils concernent les prothèses dentaires, auditives, l'appareillage, l'optique.

L'assureur se réserve la possibilité de demander toute autre justification qui lui paraîtrait nécessaire ou de missionner, le cas échéant, un de ses médecins experts afin de contrôler les déclarations qui lui sont faites.

Si à l'occasion d'une demande de remboursement, l'assuré ou ses bénéficiaires fournissent intentionnellement des documents faux ou dénaturés, ces derniers s'exposent à des poursuites pénales, à la nullité de leur adhésion ainsi qu'à la perte de tous droits à remboursement et seront tenus au remboursement des sommes indument perçues.

En tout état de cause et conformément aux dispositions légales rappelées à l'article 1.4 (Références légales) du contrat, les demandes de remboursements sont prescrites au terme d'un délai de DEUX ans à compter de la date des soins.

3.3.1 PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale de plus de 24 heures consécutives, l'assureur peut délivrer une prise en charge hospitalière au profit de l'assuré ou de l'un de ses bénéficiaires.

Ainsi, l'assureur se substitue à l'assuré ou à l'un de ses bénéficiaires, après intervention du régime obligatoire, pour le règlement des frais restant à sa charge auprès de l'établissement concerné, dans les conditions prévues au certificat d'adhésion **et à l'exclusion de tous les frais annexes, conformément à l'article 3.2.4 (Ne sont pas pris en charge par l'assureur) et de toute avance de prestations en nature à la charge du régime obligatoire.**

Titre III – Garanties Frais Médicaux et Chirurgicaux

3.3.2 TIERS PAYANT

Le contrat permet à l'assuré et à ses ayants droit de bénéficier du mécanisme de tiers payant (dispense d'avance de frais) sur les actes pratiqués par les professionnels de santé au moins à hauteur de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

Au-delà, le bénéfice du tiers payant peut être conditionné au respect par le professionnel de santé de tarifs maximum ainsi que des tarifs contractuels, le cas échéant, dans des réseaux.

La carte de tiers payant délivrée par l'assureur doit lui être restituée sans délai lorsque l'assuré et /ou ses ayants droit cessent de bénéficier du contrat.

En cas de non restitution, les bénéficiaires tels que définis au Lexique ou à défaut le souscripteur rembourseront à l'assureur les sommes indûment perçues.

L'utilisation frauduleuse ou abusive du tiers payant par les bénéficiaires tels que définis au Lexique entraîne la cessation immédiate de ce service et la restitution par ces derniers de l'ensemble des justificatifs et des sommes indûment perçues à l'assureur.

**Convention d'assistance
A3P ASSISTANCE SANTE
EY1
15 décembre 2017**

Sommaire

1.	Objet	5
2.	Définitions	5
2.1.	Définitions des personnes intervenant au titre du contrat.....	5
2.1.1.	Assuré	5
2.1.2.	Bénéficiaire ou « Vous »	5
2.1.3.	QUATREM ASSISTANCE ou « Nous »	5
2.2.	Définitions des notions utilisées dans le contrat	6
2.2.1.	Blessure.....	6
2.2.2.	Domicile.....	6
2.2.3.	Etranger.....	6
2.2.1.	France	6
2.2.2.	Franchise.....	6
2.2.3.	Hospitalisation	6
2.2.4.	Immobilisation.....	6
2.2.5.	Maladie	6
2.2.6.	Membre de la famille	6
2.2.1.	Traitement de longue durée	6
3.	Assistance aux personnes	7
3.1.	Prestation d'assistance aux personnes : conditions et modalités d'application de la convention d'assistance	7
3.1.1.	Conditions d'application	7
3.1.2.	Titres de transport	7
3.1.3.	Etendue territoriale	7
3.2.	Modalités d'intervention	7
3.3.	Prestations d'assistance aux Personnes	8
3.3.1.	Prestations en cas d'Hospitalisation.....	8
3.3.1.1.	Transport Aller / Retour	8
3.3.1.2.	Accompagnement chez un proche.....	8
3.3.1.3.	Trajet école.....	8
3.3.1.4.	Garde des enfants	9
3.3.1.5.	Garde des ascendants	9
3.3.1.6.	Transmission de messages urgents.....	9
3.3.2.	Prestations en cas d'Hospitalisation de plus de 2 jours	9
3.3.2.1.	Présence au chevet.....	10
3.3.2.2.	Aide-ménagère	10
3.3.2.3.	Transport et garde des animaux de compagnie (chien ou chat).....	10
3.3.3.	Prestations en cas de séjour en maternité de plus de 8 jours	10
3.3.3.1.	Transport Aller / Retour	10
3.3.3.2.	Accompagnement chez un proche.....	10
3.3.3.3.	Trajet école.....	11
3.3.3.4.	Garde des enfants	11
3.3.4.	Prestations en cas d'Immobilisation au Domicile plus de 5 jours	11
3.3.4.1.	Transport Aller / Retour	11
3.3.4.2.	Accompagnement chez un proche.....	11
3.3.4.3.	Trajet école.....	12
3.3.4.4.	Garde des enfants	12
3.3.4.5.	Garde des ascendants	12
3.3.4.6.	Présence au chevet.....	12
3.3.4.7.	Aide-ménagère	13
3.3.4.8.	Transport et garde des animaux de compagnie (chien ou chat).....	13
3.3.5.	Prestations en cas de traitement de longue durée (radiothérapie ou chimiothérapie)	13
3.3.5.1.	Aide-ménagère	13
3.3.5.2.	Transport Aller / Retour	13
3.3.5.3.	Accompagnement chez un proche.....	13
3.3.5.4.	Trajet école.....	14

3.3.5.5.	Garde des enfants	14
3.3.5.6.	Garde des ascendants	14
3.3.6.	Prestations en cas d'Immobilisation de plus de 48 heures d'un enfant de moins de 16 ans	14
3.3.6.1.	Transport Aller / Retour	15
3.3.6.2.	Garde des enfants malades	15
3.3.6.3.	Répétiteur scolaire.....	15
3.3.7.	Prestations en cas de décès de l'Assuré ou de son conjoint	16
3.3.7.1.	Transport Aller / Retour	16
3.3.7.2.	Accompagnement chez un proche.....	16
3.3.7.3.	Trajet école	16
3.3.7.4.	Garde des enfants	16
3.3.7.5.	Garde des ascendants	17
3.3.7.6.	Transmission de messages urgents.....	17
3.3.7.7.	Aide-ménagère	17
3.3.7.8.	Transport et garde des animaux de compagnie (chien ou chat).....	17
3.3.7.9.	Renseignements et Informations sur les obsèques	18
3.3.8.	Prestations d'aide lors de la vie quotidienne	18
3.3.8.1.	Recherche des coordonnées d'un médecin	18
3.3.8.2.	Recherche des coordonnées d'un infirmier.....	18
3.3.8.3.	Recherche d'une ambulance ou d'un véhicule sanitaire léger.....	18
3.3.8.4.	Livraison de médicaments à domicile	18
3.3.8.5.	Renseignements et Informations à caractère documentaire.....	19
4.	Assistance en cas de déplacement.....	20
4.1.	Conditions et modalités d'application de la convention d'assistance en cas de déplacement	20
4.1.1.	Conditions d'application	20
4.1.2.	Titres de transport	20
4.1.3.	Nature des déplacements couverts.....	20
4.1.4.	Etendue territoriale	20
4.2.	Quelques conseils pour votre déplacement.....	20
4.3.	Prestations d'assistance en cas de déplacement	21
4.3.1.	Prestations en cas de Maladie ou de Blessure lors de votre déplacement	21
4.3.1.1.	Information Voyage	21
4.3.1.2.	Information Santé	21
4.3.1.3.	123classez (Coffre-fort électronique)	22
4.3.1.4.	Recherche de coordonnées	22
4.3.1.5.	Transport / Rapatriement	22
4.3.1.6.	Avance sur frais d'hospitalisation (Etranger uniquement).....	23
4.3.1.7.	Remboursement complémentaire des frais médicaux (Etranger uniquement).....	23
4.3.1.8.	Remboursement des frais dentaires	24
4.3.1.9.	Retour des accompagnants Bénéficiaires.....	24
4.3.1.10.	Présence au chevet	24
4.3.1.11.	Acheminement de médicaments à l'Etranger uniquement	25
4.3.1.12.	Prolongation de séjour d'un accompagnant Bénéficiaire.....	25
4.3.1.13.	Frais de prolongation de séjour du Bénéficiaire	25
4.3.2.	Prestations en cas d'hospitalisation, en France d'un enfant du Bénéficiaire de moins de 15 ans	25
4.3.2.1.	Retour anticipé	25
4.3.3.	Prestations en cas de décès d'un des Bénéficiaires au cours d'un déplacement	26
4.3.3.1.	Transport de corps	26
4.3.3.2.	Frais de cercueil	26
4.3.3.3.	Reconnaissance de corps et formalités décès.....	26
4.3.3.4.	Retour des accompagnants Bénéficiaires.....	26
4.3.3.5.	Accompagnement des Bénéficiaires de moins de 15 ans	26
4.3.4.	Prestations en cas de décès d'un Membre de la famille au cours du déplacement d'un Bénéficiaire	26

4.3.4.1.	Retour anticipé	26
4.3.5.	Prestations en cas de en cas de perte ou de vol de vos moyens de paiement	27
4.3.5.1.	Perte ou Vol des Moyens de Paiement	27
5.	Exclusions	27
5.1.	Exclusions communes à toutes les prestations	27
5.2.	Exclusions spécifiques à l'assistance en cas de déplacement	27
6.	Limitations en cas de force majeure ou autres événements assimilés	28
7.	Cadre de la couverture d'assistance	28
7.1.	Prise d'effet et durée de la couverture	28
7.2.	Prise d'effet des garanties	28
7.3.	Cessation de la couverture	29
7.4.	Subrogation	29
7.5.	Prescription	29
7.6.	Fausse déclarations	30
7.7.	Déchéance pour déclaration frauduleuse	31
7.8.	Cumul des garanties	31
7.9.	Réclamations – Litiges	31
7.10.	Autorité de contrôle	31
7.11.	Informatique et Libertés	31

**Convention d'assistance valant conditions générales du contrat collectif dénommé
«A3P ASSISTANCE SANTE » :**

- souscrit par QUATREM, Société Anonyme au capital de 380 426 249 euros, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 412 367 724 dont le siège social se situe au 21 rue Laffitte 75009 Paris, en qualité de Souscripteur,

- souscrit auprès d'EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 35 402 786 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, dont le siège social se situe au 1 promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, en qualité d'Assureur.

**Applicable aux contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2018 et jusqu'à
parution des nouvelles conditions générales.**

1. Objet

La présente convention d'assistance « A3P ASSISTANCE SANTE » a pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE et des Bénéficiaires définis ci-après.

2. Définitions

2.1. Définitions des personnes intervenant au titre du contrat

2.1.1. Assuré

Désigne la personne physique, travailleur non salarié non agricole, membre de l'association A3P, résidant en France métropolitaine, bénéficiaire du contrat d'assurance santé souscrite par son employeur auprès de QUATREM.

2.1.2. Bénéficiaire ou « Vous »

Désigne l'Assuré ainsi que les personnes suivantes, à condition qu'elles vivent toutes au Domicile de l'Assuré :

- son conjoint, partenaire de PACS ou concubin,
- leurs enfants célibataires, âgés de moins de 25 ans, fiscalement à charge de l'Assuré et/ou de son conjoint, concubin ou partenaire de PACS,
- leurs enfants handicapés, quel que soit leur âge,
- les enfants adoptés, répondant aux conditions susvisées, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'état civil français, pendant la période de validité de la couverture,
- leurs enfants qui viendraient à naître pendant la période de validité de la couverture,
- leurs ascendants fiscalement à charge de l'Assuré et/ou de son conjoint, concubin ou partenaire de PACS.

2.1.3. QUATREM ASSISTANCE ou « Nous »

Désigne EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 35 402 786 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 1 promenade de la Bonnette, 92230 GENNEVILLIERS.

2.2. Définitions des notions utilisées dans le contrat

2.2.1. Blessure

Désigne la lésion corporelle médicalement constatée atteignant le Bénéficiaire, provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure

2.2.2. Domicile

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

2.2.3. Etranger

Désigne le monde entier à l'exception de la France et des pays exclus.

2.2.1. France

Désigne la France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

2.2.2. Franchise

Désigne la partie du montant des frais restant à la charge du Bénéficiaire.

2.2.3. Hospitalisation

Désigne l'admission justifiée par un bulletin d'Hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique), prescrite par un médecin, consécutive à une Maladie imprévisible et aiguë (non chronique) ou à une Blessure.

2.2.4. Immobilisation

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

2.2.5. Maladie

Désigne l'état pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

2.2.6. Membre de la famille

Désigne le conjoint, concubin ou pacsé, les enfants, les petits enfants, les parents et beaux-parents, les frères et sœurs de l'Assuré, les beaux-frères belles-sœurs de l'Assuré.

2.2.1. Traitement de longue durée

Désigne le traitement radiothérapique ou chimiothérapique d'une maladie grave et chronique, prescrit à l'Assuré, à l'hôpital ou à son Domicile, comprenant plusieurs séances de soins sur une période déterminée par le protocole de soins défini par les médecins.

3. Assistance aux personnes

3.1. Prestation d'assistance aux personnes : conditions et modalités d'application de la convention d'assistance

3.1.1. Conditions d'application

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

3.1.2. Titres de transport

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du présent contrat, Vous vous engagez soit à Nous réserver le droit d'utiliser les titres de transport que Vous détenez soit à Nous rembourser les montants dont Vous obtiendriez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre.

3.1.3. Etendue territoriale

La France métropolitaine et Principauté de Monaco, à moins de 50 km de votre Domicile.

3.2. Modalités d'intervention

Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tous problèmes relevant de leurs compétences.

Afin de Nous permettre d'intervenir, Nous Vous recommandons de préparer votre appel.

Nous Vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s),
- l'endroit précis où Vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut Vous joindre,
- votre numéro de contrat A3P ASSISTANCE SANTE

Si Vous avez besoin d'assistance, Vous devez :

- Nous appeler sans attendre au n° de téléphone :
 - **01 41 85 82 40**
 - Depuis l'Etranger, sous devez composer le **33 1 41 85 82 40**

- **obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,**
- Vous conformer aux solutions que Nous préconisons,
- Nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- Nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Nous nous réservons le droit de Vous demander tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance (tels que notamment, certificat médical, certificat de décès, certificat de concubinage, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant autre que votre nom, votre adresse, et les personnes composant votre foyer fiscal, certificat médical d'arrêt de travail, etc).

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

3.3. Prestations d'assistance aux Personnes

Si Vous êtes malade ou blessé(e), contactez-nous dans les plus brefs délais, après avoir pris soin de faire appel aux secours d'urgence (SAMU, pompiers, etc.) auxquels Nous ne pouvons nous substituer. Les prestations destinées aux enfants Bénéficiaires de moins de 16 ans s'appliquent sans limite d'âge si l'enfant est handicapé.

ATTENTION

Certaines pathologies peuvent constituer une limite aux conditions d'application du contrat. Nous Vous conseillons de lire attentivement la présente convention d'assistance.

3.3.1. Prestations en cas d'Hospitalisation

Les prestations ci-dessous peuvent être organisées à partir de la date de survenance de l'évènement couvert.

3.3.1.1. Transport Aller / Retour

En cas d'Hospitalisation imprévue de Vous-même ou de votre conjoint, et si personne ne peut s'occuper de vos enfants Bénéficiaires de moins de 16 ans ou de vos ascendants Bénéficiaires, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique d'une personne désignée par vos soins depuis son domicile en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco, afin qu'elle se rende à votre Domicile et garde vos enfants de moins de 16 ans ou vos ascendants.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations Accompagnement chez un proche et Trajet école

3.3.1.2. Accompagnement chez un proche

En cas d'Hospitalisation imprévue de Vous-même ou de votre conjoint et si personne ne peut s'occuper de vos enfants de moins de 16 ans ou de vos ascendants, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtesses, pour venir chercher, à votre Domicile, vos enfants ou vos ascendants lorsqu'ils sont à votre charge et les conduire chez un proche en France. Nous prenons en charge le coût du voyage aller-retour des enfants ou des ascendants ainsi que celui d'un accompagnant.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations Trajet école et Transport Aller/Retour

3.3.1.3. Trajet école

En cas d'Hospitalisation imprévue de Vous-même ou de votre conjoint, Nous organisons et prenons en charge l'accompagnement de vos enfants pour un trajet aller et retour par jour ouvrable, entre votre Domicile et l'établissement scolaire dans la limite de 5 jours maximum.

Les conditions de prise en charge des enfants nécessitent la présence d'un adulte responsable au Domicile et qu'une autorisation des parents soit donnée à l'établissement en faveur de la personne missionnée.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations Accompagnement chez un proche et Transport Aller/Retour

3.3.1.4. Garde des enfants

En cas d'Hospitalisation imprévue et si aucune des solutions « Transport Aller/Retour » et « Accompagnement chez un proche » ne convient. Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtesses, pour venir chercher, à votre Domicile, vos enfants de moins de 16 ans et les conduire chez une personne qualifiée en France qui les gardera pendant 30 heures maximum, dans le mois à compter de la date de votre Hospitalisation.

ou, s'il y a lieu,

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique, d'une personne qualifiée, depuis son Domicile en France, pour venir garder vos enfants de moins de 16 ans à votre Domicile, pendant 30 heures maximum dans le mois à compter de la date de votre Hospitalisation. La personne que Nous enverrons à votre Domicile prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent.

Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jours fériés, à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum.

3.3.1.5. Garde des ascendants

En cas d'Hospitalisation imprévue et si aucune des solutions « Transport Aller/Retour » et « Accompagnement chez un proche » ne convient. Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtesses, pour venir chercher, à votre Domicile, vos ascendants lorsqu'ils sont à votre charge et les conduire chez une personne qualifiée en France qui les gardera pendant 30 heures maximum, dans le mois à compter de la date de votre Hospitalisation.

ou, s'il y a lieu,

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique, d'une personne qualifiée, depuis son Domicile en France, pour venir garder vos ascendants à charge à votre Domicile, pendant 30 heures maximum dans le mois à compter de la date de votre Hospitalisation.

Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jours fériés, à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum.

3.3.1.6. Transmission de messages urgents

Si Vous êtes dans l'impossibilité de contacter une personne de votre famille, Nous transmettons, à l'heure et au jour que Vous avez choisis, le message que Vous Nous aurez préalablement communiqué par téléphone.

NOTA :

Ce service ne permet pas l'usage du PCV. Le contenu de vos messages, ne saurait, par ailleurs, en aucun cas engager notre responsabilité, et reste soumis à la législation française, notamment pénale et administrative. Le non-respect de cette législation peut entraîner le refus de communiquer le message.

3.3.2. Prestations en cas d'Hospitalisation de plus de 2 jours

Les prestations ci-dessous peuvent être organisées à partir de la date de survenance de l'évènement couvert.
--

3.3.2.1. Présence au chevet

En cas d'Hospitalisation imprévue et si votre état de santé le justifie, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins pour qu'elle se rende à votre chevet. Nous prenons également en charge ses frais d'hôtel et de petit-déjeuner à concurrence de 92 € TTC pour 2 nuits maximum.

3.3.2.2. Aide-ménagère

En cas d'Hospitalisation imprévue, Nous organisons la mise à disposition d'une aide-ménagère pour effectuer les travaux ménagers à votre Domicile.

Nous prenons en charge le coût de l'aide-ménagère jusqu'à concurrence de 30 heures de travail maximum, pendant votre Hospitalisation ou réparties durant le mois qui suit la date de début de celle-ci (minimum de 2 heures à la fois). A défaut de la présentation des justificatifs Nous nous réservons le droit de Vous refacturer l'intégralité de la prestation. Cette prestation est organisée dès le premier jour de l'évènement couvert.

3.3.2.3. Transport et garde des animaux de compagnie (chien ou chat)

En cas d'Hospitalisation imprévue, si Vous ou votre entourage n'êtes plus en mesure de Vous occuper de vos animaux de compagnie (chien ou chat exclusivement), Nous organisons leur transport jusqu'à un établissement de garde approprié proche de votre Domicile ou jusqu'à la destination de votre choix située en France et à moins de 50 km de votre lieu d'Hospitalisation.

Nous prenons en charge le transport de vos animaux de compagnie ainsi que leurs frais d'hébergement dans l'établissement de garde jusqu'à concurrence de 250 € TTC pendant la durée de votre séjour à l'hôpital. Cette prestation est organisée dès le premier jour de l'évènement couvert.

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

3.3.3. Prestations en cas de séjour en maternité de plus de 8 jours

3.3.3.1. Transport Aller / Retour

A partir du 9^{ème} jour de votre séjour en maternité, et si personne ne peut s'occuper de vos enfants de moins de 16 ans Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique d'une personne désignée par vos soins depuis son domicile en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco, afin qu'elle se rende à votre Domicile et garde vos enfants de moins de 16 ans.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Accompagnement chez un proche » et « Trajet école »

3.3.3.2. Accompagnement chez un proche

A partir du 9^{ème} jour de votre séjour en maternité et si personne ne peut s'occuper de vos enfants de moins de 16 ans, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins, ou

d'une de nos hôtesses, pour venir chercher, à votre Domicile, vos enfants et les conduire chez un proche en France.

Nous prenons en charge le coût du voyage aller-retour des enfants ainsi que celui d'un accompagnant. ***Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Trajet école » et « Transport Aller/Retour »***

3.3.3.3. Trajet école

A partir du 9^{ème} jour de votre séjour en maternité, Nous organisons et prenons en charge l'accompagnement de vos enfants de moins de 16 ans pour un trajet aller et retour par jour ouvrable, entre votre Domicile et l'établissement scolaire dans la limite de 5 jours maximum.

Les conditions de prise en charge des enfants nécessitent la présence d'un adulte responsable au Domicile et qu'une autorisation des parents soit donnée à l'établissement en faveur de la personne missionnée.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Accompagnement chez un proche » et « Transport Aller/Retour »

3.3.3.4. Garde des enfants

A partir du 9^{ème} jour de votre séjour en maternité et si aucune des solutions « Transport Aller/Retour » et « Accompagnement chez un proche » ne convient. Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtesses, pour venir chercher, à votre Domicile, vos enfants de moins de 16 ans, lorsqu'ils sont à votre charge et les conduire chez une personne qualifiée en France qui les gardera pendant 30 heures maximum, dans le mois à compter de la date de votre séjour en maternité.

ou, s'il y a lieu,

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique, d'une personne qualifiée, depuis son Domicile en France, pour venir garder vos enfants de moins de 16 ans à votre Domicile, pendant 30 heures maximum dans le mois à compter de la date de votre séjour en maternité. La personne que Nous enverrons à votre Domicile prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent.

Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jours fériés, à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum.

3.3.4. Prestations en cas d'Immobilisation au Domicile plus de 5 jours

Les prestations ci-dessous peuvent être organisées à partir de la date de survenance de l'évènement couvert.
--

3.3.4.1. Transport Aller / Retour

En cas d'Immobilisation imprévue de plus de 5 jours et si personne ne peut s'occuper de vos enfants de moins de 16 ans ou de vos ascendants, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique d'une personne désignée par vos soins depuis son domicile en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco, afin qu'elle se rende à votre Domicile et garde vos enfants de moins de 16 ans ou vos ascendants.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Accompagnement chez un proche » et « Trajet école »

3.3.4.2. Accompagnement chez un proche

En cas d'Immobilisation imprévue de plus de 5 jours et si personne ne peut s'occuper de vos enfants de moins de 16 ans ou de vos ascendants, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne

désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtesses, pour venir chercher, à votre Domicile, vos enfants ou vos ascendants lorsqu'ils sont à votre charge et les conduire chez un proche en France.
Nous prenons en charge le coût du voyage aller-retour des enfants ou des ascendants ainsi que celui d'un accompagnant.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Trajet école » et « Transport Aller/Retour »

3.3.4.3. Trajet école

En cas d'immobilisation imprévue de plus de 5 jours, Nous organisons et prenons en charge l'accompagnement de vos enfants pour un trajet aller et retour par jour ouvrable, entre votre Domicile et l'établissement scolaire dans la limite de 5 jours maximum.

Les conditions de prise en charge des enfants nécessitent la présence d'un adulte responsable au Domicile et qu'une autorisation des parents soit donnée à l'établissement en faveur de la personne missionnée.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Accompagnement chez un proche » et « Transport Aller/Retour »

3.3.4.4. Garde des enfants

En cas d'immobilisation imprévue de plus de 5 jours et si aucune des solutions « Transport Aller/Retour » et « Accompagnement chez un proche » ne convient. Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtesses, pour venir chercher, à votre Domicile, vos enfants de moins de 16 ans et les conduire chez une personne qualifiée en France qui les gardera pendant 30 heures maximum, dans le mois à compter de la date de votre Hospitalisation.

ou, s'il y a lieu,

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique, d'une personne qualifiée, depuis son Domicile en France, pour venir garder vos enfants de moins de 16 ans à votre Domicile, pendant 30 heures maximum dans le mois à compter de la date de votre Hospitalisation. La personne que Nous enverrons à votre Domicile prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent.

Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jours fériés, à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum.

3.3.4.5. Garde des ascendants

En cas d'immobilisation imprévue de plus de 5 jours et si aucune des solutions « Transport Aller/Retour » et « Accompagnement chez un proche » ne convient. Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtesses, pour venir chercher, à votre Domicile, vos ascendants lorsqu'ils sont à votre charge et les conduire chez une personne qualifiée en France qui les gardera pendant 30 heures maximum, dans le mois à compter de la date de votre Hospitalisation.

ou, s'il y a lieu,

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique, d'une personne qualifiée, depuis son Domicile en France, pour venir garder vos ascendants à charge à votre Domicile, pendant 30 heures maximum dans le mois à compter de la date de votre Hospitalisation.

Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jours fériés, à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum.

3.3.4.6. Présence au chevet

En cas d'immobilisation imprévue de plus de 5 jours et si votre médecin atteste que votre état de santé nécessite la présence continue d'une personne à votre chevet, Nous organisons et prenons en charge

le voyage aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique, depuis son Domicile en France, d'une personne désignée par vos soins pour qu'elle se rende à votre chevet à votre Domicile.

3.3.4.7. Aide-ménagère

En cas d'Immobilisation imprévue de plus de 5 jours, Nous organisons la mise à disposition d'une aide-ménagère pour effectuer les travaux ménagers à votre Domicile.

Nous prenons en charge le coût de l'aide-ménagère jusqu'à concurrence de 30 heures de travail maximum, pendant votre Immobilisation à votre Domicile ou réparties durant le mois qui suit la date de début de celle-ci (minimum de 2 heures à la fois). A défaut de la présentation des justificatifs Nous nous réservons le droit de Vous refacturer l'intégralité de la prestation.

3.3.4.8. Transport et garde des animaux de compagnie (chien ou chat)

En cas d'Immobilisation imprévue de plus de 5 jours, si Vous ou votre entourage n'êtes plus en mesure de Vous occuper de vos animaux de compagnie (chien ou chat exclusivement), Nous organisons leur transport jusqu'à un établissement de garde approprié proche de votre Domicile ou jusqu'à la destination de votre choix située en France et à moins de 50 km de votre Domicile

Nous prenons en charge le transport de vos animaux de compagnie ainsi que leurs frais d'hébergement dans l'établissement de garde jusqu'à concurrence de 250 € TTC pendant la durée de votre Immobilisation à votre Domicile ;

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

3.3.5. Prestations en cas de traitement de longue durée (radiothérapie ou chimiothérapie)

3.3.5.1. Aide-ménagère

En cas de traitement de radiothérapie ou de chimiothérapie à l'hôpital ou à Domicile Nous organisons la mise à disposition d'une aide-ménagère pour effectuer les travaux ménagers à votre Domicile.

Nous prenons en charge le coût de l'aide-ménagère jusqu'à concurrence de 30 heures de travail maximum, réparties lors de chaque séance de traitement (minimum de 2 heures à la fois) pendant un an à compter de la date de début de votre traitement. A défaut de la présentation des justificatifs Nous nous réservons le droit de Vous refacturer l'intégralité de la prestation.

3.3.5.2. Transport Aller / Retour

En cas de traitement de radiothérapie ou de chimiothérapie à l'hôpital ou à Domicile , et si personne ne peut s'occuper de vos enfants de moins de 16 ans ou de vos ascendants, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique d'une personne désignée par vos soins depuis son domicile en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco, afin qu'elle se rende à votre Domicile et garde vos enfants de moins de 16 ans ou vos ascendants. Cette prestation est accessible une fois par traitement.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Accompagnement chez un proche » et « Trajet école »

3.3.5.3. Accompagnement chez un proche

En cas de traitement de radiothérapie ou de chimiothérapie à l'hôpital ou à Domicile et si personne ne peut s'occuper de vos enfants de moins de 16 ans ou de vos ascendants, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtesses, pour venir chercher, à votre Domicile, vos enfants ou vos ascendants lorsqu'ils sont à votre charge et les conduire chez un proche en France. Cette prestation est accessible une fois par traitement.

Nous prenons en charge le coût du voyage aller-retour des enfants ou des ascendants ainsi que celui d'un accompagnant.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Trajet école » et « Transport Aller/Retour »

3.3.5.4. Trajet école

En cas de traitement de radiothérapie ou de chimiothérapie à l'hôpital ou à Domicile, Nous organisons et prenons en charge l'accompagnement de vos enfants pour un trajet aller et retour par jour ouvrable, entre votre Domicile et l'établissement scolaire dans la limite de 5 jours maximum répartis lors de chaque séance de traitement.

Les conditions de prise en charge des enfants nécessitent la présence d'un adulte responsable au Domicile et qu'une autorisation des parents soit donnée à l'établissement en faveur de la personne missionnée.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Accompagnement chez un proche » et « Transport Aller/Retour »

3.3.5.5. Garde des enfants

En cas de traitement de radiothérapie ou de chimiothérapie à l'hôpital ou à Domicile et si aucune des solutions « Transport Aller/Retour » et « Accompagnement chez un proche » ne convient. Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtesses, pour venir chercher, à votre Domicile, vos enfants de moins de 16 ans et les conduire chez une personne qualifiée en France qui les gardera pendant 30 heures maximum. Cette prestation est accessible une fois par traitement.

ou, s'il y a lieu,

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique, d'une personne qualifiée, depuis son Domicile en France, pour venir garder vos enfants de moins de 16 ans à votre Domicile, pendant 30 heures maximum. La personne que Nous enverrons à votre Domicile prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent. Cette prestation est accessible une fois par traitement.

Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jours fériés, à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum.

3.3.5.6. Garde des ascendants

En cas de traitement de radiothérapie ou de chimiothérapie à l'hôpital ou à Domicile et si aucune des solutions « Transport Aller/Retour » et « Accompagnement chez un proche » ne convient. Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtesses, pour venir chercher, à votre Domicile, vos ascendants lorsqu'ils sont à votre charge et les conduire chez une personne qualifiée en France qui les gardera pendant 30 heures maximum. Cette prestation est accessible une fois par traitement

ou, s'il y a lieu,

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique, d'une personne qualifiée, depuis son Domicile en France, pour venir garder vos ascendants à charge à votre Domicile, pendant 30 heures maximum. Cette prestation est accessible une fois par traitement.

Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jours fériés, à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum

3.3.6. Prestations en cas d'Immobilisation de plus de 48 heures d'un enfant de moins de 16 ans

Les prestations ci-dessous ne s'appliquent qu'au-delà des journées accordées par les entreprises pour garder les enfants malades ou victimes d'un accident.

3.3.6.1. Transport Aller / Retour

En cas d'immobilisation imprévue d'un de vos enfants de moins de 16 ans, et si personne ne peut s'en occuper, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique d'une personne désignée par vos soins depuis son domicile en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco, afin qu'elle se rende à votre Domicile et garde vos enfants de moins de 16 ans.

3.3.6.2. Garde des enfants malades

En cas d'immobilisation de l'un de vos enfants, Bénéficiaire de moins de 16 ans, à votre Domicile, Nous organisons et prenons en charge pour venir le garder à votre Domicile la présence d'une personne qualifiée pendant 30 heures maximum réparties durant le mois suivant la date de début de l'immobilisation.

La personne que Nous enverrons à votre Domicile pour garder l'enfant, Bénéficiaire de moins de 16 ans, prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent.

Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jours fériés, à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum.

Vous pouvez Nous joindre 24 h/24, 7 j/7, afin de formuler votre demande. Dès réception de votre appel, Nous mettons tout en œuvre, sauf cas de force majeure, afin que l'intervenant soit à votre Domicile le plus rapidement possible. Toutefois, Nous nous réservons un délai de prévenance de 5 heures ouvrées afin de rechercher et d'acheminer la personne qui assurera la garde de votre enfant, Bénéficiaire de moins de 16 ans.

Aucune dépense effectuée d'autorité par vous-même ne sera remboursée. Les garanties s'appliquent sous réserve que l'enfant ait reçu la visite préalable de son médecin traitant. Le personnel intervenant n'est pas compétent pour dispenser des soins autres que ceux généralement apportés par l'entourage familial de l'enfant ; il ne peut effectuer d'actes médicaux outrepassant les compétences reconnues par ses titres professionnels. Tout acte médical sera effectué sous le contrôle et la responsabilité du médecin prescripteur.

Conditions médicales et administratives :

Vous devrez justifier votre demande par un certificat médical indiquant (pour les enfants malades) que la présence d'une personne est nécessaire auprès de l'enfant.

Dans tous les cas, Nous nous réservons le droit d'effectuer le contact médical préalable au missionnement de l'intervenant et de Vous réclamer le certificat médical (ou une photocopie).

Vous devrez communiquer à la personne intervenant sur place, et à Nous même, les coordonnées du médecin ayant établi le certificat médical, afin que les services d'assistance ou l'intervenant puissent le contacter si l'état de l'enfant l'exigeait : Vous communiquerez aussi les coordonnées des services d'urgence locaux.

La garantie "Garde d'Enfants Malades" ne s'applique pas dans les cas suivants :

- maladies chroniques, maladies relevant de l'Hospitalisation à domicile, les suites d'Hospitalisations prévisibles.

Remarque : le service "Garde d'Enfants Malades" n'est pas conçu pour vos convenances personnelles.

3.3.6.3. Répétiteur scolaire

En cas d'immobilisation imprévue d'un de vos enfants de moins de 16 ans à votre Domicile entraînant une absence scolaire supérieure à 14 jours ouvrés, Nous organisons et prenons en charge l'aide pédagogique, jusqu'à 3 heures par jour ouvrable jusqu'à la reprise des cours.

Nous recherchons un ou plusieurs répétiteurs scolaires, à partir du 15ème jour d'absence scolaire, afin d'assurer la continuité du programme scolaire de l'enfant au maximum pendant l'année scolaire en cours, hors vacances et jours fériés.

Les cours sont dispensés du Cours Préparatoire (école primaire) à la Terminale des lycées d'enseignement général dans les matières principales suivantes : français, anglais, allemand, espagnol, histoire, géographie, mathématiques, sciences naturelles, physique, chimie.

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

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

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

3.3.7. Prestations en cas de décès de l'Assuré ou de son conjoint

3.3.7.1. Transport Aller / Retour

Si Vous ou votre conjoint décédez, et si personne ne peut s'occuper de vos enfants de moins de 16 ans ou de vos ascendants, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique d'une personne désignée par vos soins depuis son domicile en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco, afin qu'elle se rende à votre Domicile et garde vos enfants de moins de 16 ans ou vos ascendants.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Accompagnement chez un proche » et « Trajet école »

3.3.7.2. Accompagnement chez un proche

Si Vous ou votre conjoint décédez et si personne ne peut s'occuper de vos enfants de moins de 16 ans ou de vos ascendants, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtesses, pour venir chercher, à votre Domicile, vos enfants ou vos ascendants lorsqu'ils sont à votre charge et les conduire chez un proche en France.

Nous prenons en charge le coût du voyage aller-retour des enfants ou des ascendants ainsi que celui d'un accompagnant.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Trajet école » et « Transport Aller/Retour »

3.3.7.3. Trajet école

Si Vous ou votre conjoint décédez, Nous organisons et prenons en charge l'accompagnement de vos enfants pour un trajet aller et retour par jour ouvrable, entre votre Domicile et l'établissement scolaire dans la limite de 5 jours maximum.

Les conditions de prise en charge des enfants nécessitent la présence d'un adulte responsable au Domicile et qu'une autorisation des parents soit donnée à l'établissement en faveur de la personne missionnée.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Accompagnement chez un proche » et « Transport Aller/Retour »

3.3.7.4. Garde des enfants

Si Vous ou votre conjoint décédez et si aucune des solutions « Transport Aller/Retour » et « Accompagnement chez un proche » ne convient. Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtesses, pour venir chercher, à votre Domicile, vos enfants de moins de 16 ans et les conduire chez une personne qualifiée en France qui les gardera pendant 30 heures maximum, dans le mois à compter de la date du décès.

ou, s'il y a lieu,

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique, d'une personne qualifiée, depuis son Domicile en France, pour venir garder vos enfants de moins de 16 ans à votre Domicile, pendant 30 heures maximum dans le mois à compter de la date du décès. La personne que Nous enverrons à votre Domicile prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent.

Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jours fériés, à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum.

3.3.7.5. Garde des ascendants

Si Vous ou votre conjoint décédez et si aucune des solutions « Transport Aller/Retour » et « Accompagnement chez un proche » ne convient. Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtes, pour venir chercher, à votre Domicile, vos ascendants lorsqu'ils sont à votre charge et les conduire chez une personne qualifiée en France qui les gardera pendant 30 heures maximum, dans le mois à compter de la date du décès.

3.3.7.6. Transmission de messages urgents

Si Vous êtes dans l'impossibilité de contacter une personne de votre famille, Nous transmettons, à l'heure et au jour que Vous avez choisis, le message que Vous Nous aurez préalablement communiqué par téléphone.

NOTA :

Ce service ne permet pas l'usage du PCV. Le contenu de vos messages, ne saurait, par ailleurs, en aucun cas engager notre responsabilité, et reste soumis à la législation française, notamment pénale et administrative. Le non-respect de cette législation peut entraîner le refus de communiquer le message.

3.3.7.7. Aide-ménagère

Si Vous ou votre conjoint décédez, Nous organisons la mise à disposition d'une aide-ménagère pour effectuer les travaux ménagers à votre Domicile.

Nous prenons en charge le coût de l'aide-ménagère jusqu'à concurrence de 30 heures de travail maximum, réparties dans le mois qui suit la date du décès (minimum de 2 heures à la fois). A défaut de la présentation des justificatifs Nous nous réservons le droit de refacturer l'intégralité de la prestation.

3.3.7.8. Transport et garde des animaux de compagnie (chien ou chat)

Si Vous ou votre conjoint décédez si Vous ou votre entourage n'êtes plus en mesure de Vous occuper de vos animaux de compagnie (chien ou chat exclusivement), Nous organisons leur transport jusqu'à un établissement de garde approprié proche de votre Domicile ou jusqu'à la destination de votre choix située en France et à moins de 50 km de votre Domicile

Nous prenons en charge le transport de vos animaux de compagnie ainsi que leurs frais d'hébergement dans l'établissement de garde jusqu'à concurrence de 250 € TTC, pendant un mois à compter de la date du décès.

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

3.3.7.9. Renseignements et Informations sur les obsèques

Sur simple appel téléphonique, de 8 h 00 à 19 h 30, sauf dimanches et jours fériés, Nous nous efforçons de rechercher les informations et renseignements à caractère documentaire et exclusivement d'ordre privé, destinés à orienter vos démarches et celles de la famille en cas d'obsèques.

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

Il ne peut en aucun cas s'agir de consultations juridiques. Selon les cas, Nous pourrions Vous orienter vers les organismes professionnels susceptibles de Vous répondre. Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance téléphoniques. Nous nous efforçons de répondre immédiatement à tout appel mais pouvons être conduits pour certaines demandes à procéder à des recherches entraînant un délai de réponse. Nous serons alors amenés à Vous recontacter dans les meilleurs délais, après avoir effectué les recherches nécessaires. Nous ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation, ni de l'utilisation faite par Vous des informations communiquées.

3.3.8. Prestations d'aide lors de la vie quotidienne

En cas d'urgence, Vous devez appeler les services de secours compétents (Samu, Pompiers,...) auxquels Nous ne pouvons Nous substituer.

3.3.8.1. Recherche des coordonnées d'un médecin

Hors cas d'urgence, Vous avez besoin d'une consultation médicale et votre médecin traitant n'est pas disponible ; Nous Vous proposons les coordonnées de plusieurs praticiens proches de votre Domicile. Le choix du praticien et la décision finale Vous appartiennent.

Les frais de consultations et de déplacements sont à votre charge.

3.3.8.2. Recherche des coordonnées d'un infirmier

Hors cas d'urgence, si des soins médicaux Vous ont été prescrits par un médecin, Nous recherchons et Vous communiquons les coordonnées de plusieurs infirmiers proches de votre Domicile, afin qu'il se rende auprès de Vous.

Le choix du praticien Vous appartient, et ses honoraires ainsi que ses frais de déplacement sont à votre charge.

3.3.8.3. Recherche d'une ambulance ou d'un véhicule sanitaire léger

Hors cas d'urgence, lorsqu'un médecin vient de Vous prescrire un transport en ambulance ou en véhicule sanitaire léger, Nous recherchons une ambulance ou un véhicule sanitaire léger pour Vous conduire de votre Domicile au centre de soins ou d'examen de votre choix, proche de votre Domicile. La course jusqu'au centre de soins ou d'examen reste à votre charge.

3.3.8.4. Livraison de médicaments à domicile

Lorsqu'un médecin vient de Vous prescrire en urgence, par ordonnance, des médicaments, si personne de votre entourage ne peut se déplacer et si les médicaments sont immédiatement nécessaires, Nous allons les chercher dans une officine de pharmacie proche de votre Domicile (ou pharmacie de garde) et Nous Vous les apportons.

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

3.3.8.5. Renseignements et Informations à caractère documentaire

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

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

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

Il ne peut en aucun cas s'agir de consultations juridiques. Selon les cas, Nous pourrions Vous orienter vers les organismes professionnels susceptibles de Vous répondre. Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance téléphonique. Nous nous efforçons de répondre immédiatement à tout appel mais pouvons être conduits pour certaines demandes à procéder à des recherches entraînant un délai de réponse. Nous serons alors amenés à Vous recontacter dans les meilleurs délais, après avoir effectué les recherches nécessaires. Nous ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation, ni de l'utilisation faite par Vous des informations communiquées.

4. Assistance en cas de déplacement

4.1. Conditions et modalités d'application de la convention d'assistance en cas de déplacement

4.1.1. Conditions d'application

A3P ASSISTANCE SANTE intervient à la condition expresse que l'événement qui Nous amène à fournir la prestation demeurerait incertain au moment du départ.

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

4.1.2. Titres de transport

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du présent contrat, Vous vous engagez soit à Nous réserver le droit d'utiliser les titres de transport que Vous détenez soit à Nous rembourser les montants dont Vous obtiendriez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre.

4.1.3. Nature des déplacements couverts

Les prestations d'assistance décrites dans la présente convention s'appliquent :

- En France, au cours de tout déplacement privé ou professionnel, à plus de 50 km de votre Domicile
- A l'Etranger, au cours de tout déplacement privé, d'une durée supérieure à 2 jours et n'excédant pas 90 jours consécutifs.

4.1.4. Etendue territoriale

Monde entier, en sachant que les prestations sont exécutées en France, à plus de 50 kilomètres du Domicile.

4.2. Quelques conseils pour votre déplacement

AVANT DE PARTIR

- Vérifiez que votre contrat Vous couvre pour le pays concerné et pour la durée de votre voyage.
- Pensez à Vous munir de formulaires adaptés à la durée et à la nature de votre voyage ainsi qu'au pays dans lequel Vous vous rendez (il existe une législation spécifique pour l'Espace économique européen). Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle Vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, éventuellement, en cas de maladie ou d'accident d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.
- Si Vous vous déplacez dans un pays qui ne fait pas partie de l'Union Européenne et de l'Espace Economique Européen (EEE), Vous devez vous renseigner, avant votre départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, Vous devez consulter votre Caisse d'Assurance Maladie pour savoir si Vous entrez dans le champ d'application de ladite convention et si Vous avez des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire...).

Pour obtenir ces documents, Vous devez vous adresser avant votre départ à l'institution compétente et en France, auprès de la Caisse d'Assurance Maladie.

- Si Vous êtes sous traitement, n'oubliez pas d'emporter vos médicaments et transportez les dans vos bagages à mains pour éviter une interruption de traitement en cas de retard ou de perte de bagages ; en effet, certains pays (Etats-Unis, Israël, etc.) n'autorisent pas les envois de ce type de produits.

SUR PLACE

- Si Vous pratiquez une activité physique ou motrice à risque ou un déplacement dans une zone isolée dans le cadre de votre voyage, Nous Vous conseillons de vous assurer au préalable qu'un dispositif de

secours d'urgence a été mis en place par les autorités compétentes du pays concerné pour répondre à une éventuelle demande de secours.

- En cas de perte ou de vol de vos clés, il peut être important d'en connaître les numéros. Prenez la précaution de noter ces références.
- De même, en cas de perte ou de vols de vos papiers d'identité ou de vos moyens de paiement, il est plus aisé de reconstituer ces documents si Vous avez pris la peine d'en faire des photocopies et de noter les numéros de votre passeport, carte d'identité et carte bancaire, que Vous conserverez séparément.
- A l'entrée dans certains pays, les caractéristiques du véhicule sont enregistrées sur votre passeport ou sur un document officiel ; si Vous quittez le pays en laissant votre véhicule, il est nécessaire de remplir certaines formalités auprès des douanes (passeport à apurer, importation temporaire, etc.).
- Si Vous êtes malade ou blessé(e), contactez-nous dans les plus brefs délais, après avoir pris soin de faire appel aux secours d'urgence (SAMU, pompiers, etc.) auxquels Nous ne pouvons nous substituer.
- En cas de panne ou d'accident sur autoroute ou voie rapide, utilisez la borne téléphonique la plus proche. Vous serez directement relié(e) avec un interlocuteur habilité à déclencher les premiers secours.

ATTENTION

Certaines pathologies peuvent constituer une limite aux conditions d'application du contrat. Nous Vous conseillons de lire attentivement la présente convention d'assistance.

4.3. Prestations d'assistance en cas de déplacement

4.3.1. Prestations en cas de Maladie ou de Blessure lors de votre déplacement

4.3.1.1. Information Voyage

Sur simple appel téléphonique, de 8 heures à 19 heures 30, sauf dimanches et jours fériés, Nous Nous efforçons de rechercher les informations et renseignements à caractère documentaire destinés à orienter vos démarches dans les domaines suivants :

- Voyages, loisirs,
- Alimentation, hygiène, vaccination,
- Adresse structures médicales.

Dans tous les cas, ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques 10 jours après la notification qui Vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités tel que prévu à l'article L. 113.9 du Code des assurances.

4.3.1.2. Information Santé

Sur si Ce service est conçu pour Vous écouter, orienter et informer. En cas d'urgence médicale, Vous devez impérativement appeler les secours d'urgence locaux.

Sur simple appel téléphonique 24 h/24, 7 j/7, Nous Nous efforçons de rechercher les renseignements à caractère documentaire destinés à Vous orienter dans le domaine de la santé :

- la préparation d'un voyage à l'étranger (vaccination, trousse de premier secours...),
- les maladies liées à l'âge,
- les actes de prévention en fonction de l'âge,
- les conseils de vaccination,
- les risques de santé en situation de canicule ou d'exposition prolongée à un grand froid,
- ou encore au sujet de pathologies reconnues.

Si une réponse ne peut Vous être apportée immédiatement, Nous effectuons les recherches nécessaires et Vous rappelons dans les meilleurs délais. Les informations sont données dans le respect de la déontologie médicale. L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation ou une prescription médicale téléphonique personnalisée, de favoriser une automédication ou de remettre en cause les choix thérapeutiques de praticiens. Si telle était votre demande, Nous Vous conseillerions de consulter un médecin local ou votre médecin traitant. Nous apportons aux questions que Vous posez une réponse objective à partir d'éléments officiels et ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation que Vous pourrez en faire ni de ses conséquences éventuelles.

4.3.1.3. 123classez (Coffre-fort électronique)

Pour accéder à ce service, Vous devez procéder à votre inscription en ligne sur le site Internet www.123classez.com/classic et souscrire aux Conditions Générales d'Utilisation. Le code d'activation est « MALMED ». Vous disposerez ensuite d'un compte d'utilisateur accessible sur ce site, Vous permettant d'archiver, de consulter et de gérer vos documents pendant toute la durée de votre abonnement.

Le service '123Classez' version CLASSIC est rendu aux conditions et limites exposées aux Conditions Générales d'Utilisation de l'abonnement 'CLASSIC', disponibles sur le site.

Vous êtes informé que l'archivage électronique de vos documents ne saurait se substituer à la conservation du document original sous format papier, qui possède une valeur probatoire supérieure aux documents copiés et dont la production pourrait s'avérer nécessaire. En conséquence, Vous reconnaissez que le service '123Classez' version CLASSIC n'a pas vocation à Vous permettre de détruire vos documents papier.

4.3.1.4. Recherche de coordonnées

Sur simple demande, Nous pouvons Vous communiquer les coordonnées d'un organisme de traduction. Le coût de la prestation reste à votre charge.

4.3.1.5. Transport / Rapatriement

À la suite d'une Blessure, d'une Maladie, en France ou à l'Étranger, nos médecins se mettent en relation avec le médecin local qui Vous a pris en charge à la suite de l'événement.

Les informations recueillies auprès du médecin local, et éventuellement auprès de votre médecin traitant habituel, Nous permettent, après décision de nos médecins, de déclencher et d'organiser, en fonction des seules exigences médicales :

- soit votre retour à votre Domicile,
- soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de votre Domicile,

par véhicule sanitaire léger, ambulance, wagon-lit, train 1^{ère} classe (couchette ou place assise), avion classe économique ou avion sanitaire.

De même, en fonction des seules exigences médicales et sur décision de nos médecins, Nous pouvons déclencher et organiser dans certains cas, un premier transport vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre Domicile.

Seuls votre situation médicale et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

IMPORTANT

Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort à nos médecins, et ce afin d'éviter tous conflits d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où Vous refusez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par nos médecins, votre refus nous décharge de toute responsabilité, notamment en cas de retour par vos propres moyens, ou encore en cas d'aggravation de votre état de santé.

4.3.1.6. Avance sur frais d'hospitalisation (Etranger uniquement)

A la suite d'une Blessure, d'une Maladie, lors d'un déplacement à l'Etranger et tant que Vous vous trouvez hospitalisé(e), Nous pouvons faire l'avance des frais d'hospitalisation dans la limite de de **100 000 € TTC** pour la zone des États-Unis et du Canada, **ou 30 000 € TTC** pour le reste du monde, par Bénéficiaire et par an. Cette avance s'effectuera sous réserve des conditions cumulatives suivantes : pour des soins prescrits en accord avec nos médecins, tant que ces derniers Vous jugent intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à compter du jour où Nous sommes en mesure d'effectuer le transport, même si Vous décidez de rester sur place.

Dans tous les cas, Vous vous engagez à Nous rembourser cette avance au plus tard 30 jours après réception de notre facture.

Pour être Vous-même remboursé(e), Vous devez ensuite effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de vos frais médicaux auprès des organismes concernés.

Cette obligation s'applique même si Vous avez engagé les procédures de remboursement prévues dans la prestation 'Remboursement complémentaire des frais médicaux'.

Dès que ces procédures ont abouti, Nous prenons en charge le remboursement complémentaire des frais médicaux, dans les conditions prévues à la prestation 'Remboursement complémentaire des frais médicaux'.

Une Franchise **de 30 € TTC** est appliquée dans tous les cas par Bénéficiaire et par événement.

4.3.1.7. Remboursement complémentaire des frais médicaux (Etranger uniquement)

Pour bénéficier de cette prestation, Vous devez obligatoirement relever d'un régime primaire d'assurance maladie (Sécurité Sociale) ou de tout organisme de prévoyance, effectuer, au retour dans votre pays de Domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés et Nous communiquer les pièces justificatives mentionnées ci-après. Avant de partir en déplacement à l'Etranger, Nous Vous conseillons de Vous munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce déplacement, ainsi qu'au pays dans lequel Vous vous rendez (pour l'Espace économique européen et pour la Suisse, munissez-vous de la carte européenne d'Assurance Maladie).

Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle Vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, en cas de Maladie ou de Blessure, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.

Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire :

Le remboursement complémentaire couvre les frais définis ci-après, à condition qu'ils concernent des soins reçus à l'Etranger à la suite d'une Maladie ou d'une Blessure survenue à l'Etranger :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'Etranger,
- frais d'hospitalisation quand Vous êtes jugé intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où Nous sommes en mesure d'effectuer votre transport, même si Vous décidez de rester sur place,

Montant et modalités de prise en charge :

Nous Vous remboursons le montant des frais médicaux engagés à l'Etranger et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance à hauteur de **6 000 € TTC** maximum par Bénéficiaire et par an.

Une Franchise de **30 € TTC** est appliquée dans tous les cas par Bénéficiaire et par événement.

Vous (ou vos ayants droit) vous engagez (s'engagent) à cette fin à effectuer, au retour en France, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, ainsi qu'à nous transmettre les documents suivants :

- décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

A défaut, Nous ne pourrions procéder au remboursement.

Dans l'hypothèse où la Sécurité Sociale et/ou les organismes auxquels Vous cotisez ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, Nous Vous rembourserons jusqu'à concurrence des montants maximum susvisés, sous réserve que Vous Nous communiquiez préalablement les factures originales de frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant de la Sécurité Sociale, la mutuelle et tout autre organisme de prévoyance.

4.3.1.8. Remboursement des frais dentaires

Nous Vous remboursons les soins d'urgence dentaire engagés à l'Etranger et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité Sociale, votre mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance, jusqu'à concurrence du plafond de l'article 5.2.

Une franchise de **15 € TTC** par Bénéficiaire et par événement est appliquée dans tous les cas.

4.3.1.9. Retour des accompagnants Bénéficiaires

Lorsque Vous êtes rapatrié(e) par nos soins, selon avis de notre Service Médical, Nous organisons le transport des Bénéficiaires qui se déplaçaient avec Vous afin, si possible, de Vous accompagner lors de votre retour.

Ce transport se fera :

- soit avec Vous,
- soit individuellement.

Nous prenons en charge le transport de ces Bénéficiaires, par train 1^{ère} classe ou avion classe économique ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ, pour se rendre du lieu de séjour à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport au Domicile.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation Présence au chevet.

4.3.1.10. Présence au chevet

Lorsque Vous êtes hospitalisé(e) sur le lieu de votre Maladie ou de votre Blessure et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que votre retour ne peut se faire avant **5 jours** (pour un enfant de moins de 16 ans, le délai est ramené à 48 heures), Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour depuis la France par train 1^{ère} classe ou avion classe économique d'une personne de votre choix afin qu'elle se rende à votre chevet.

Nous prenons en charge également les frais d'hôtel de cette personne (chambre et petit-déjeuner) pendant 10 nuits maximum, jusqu'à un maximum de **60 € TTC** par nuit.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation Retour d'un/des accompagnant(s) Bénéficiaire(s) et la prestation prolongation de séjour d'un accompagnant.

4.3.1.11. Acheminement de médicaments à l'Etranger uniquement

Vous êtes en voyage à l'Etranger et vos médicaments indispensables à la poursuite de votre traitement et dont l'interruption Vous fait courir, selon avis de nos médecins, un risque pour votre santé, sont perdus ou volés. Nous recherchons l'existence d'un équivalent sur place et, dans ce cas, organisons une visite médicale avec un médecin local qui pourra Vous les prescrire. Les frais médicaux et de médicaments restent à votre charge.

S'il n'existe pas de médicaments équivalents sur place, Nous organisons, à partir de France uniquement, l'envoi des médicaments prescrits par votre médecin traitant sous réserve que ce dernier adresse à nos médecins un duplicata de l'ordonnance qu'il Vous a remise et que ces médicaments soient disponibles dans les pharmacies de ville.

Nous prenons en charge les frais d'expédition et Vous refacturons les frais de douane et le coût d'achat des médicaments que Vous Vous engagez à Nous rembourser à réception de facture.

Ces envois sont soumis aux conditions générales des sociétés de transport que Nous utilisons.

Dans tous les cas, ils sont soumis à la réglementation et aux conditions imposées par la France et les législations nationales de chacun des pays en matière d'importation et d'exportation des médicaments. Nous dégageons toute responsabilité pour les pertes, vols des médicaments et restrictions réglementaires qui pourraient retarder ou rendre impossible le transport des médicaments, ainsi que pour les conséquences en découlant. Par ailleurs, l'abandon de la fabrication des médicaments, le retrait du marché ou la non disponibilité en France constituent des cas de force majeure qui peuvent retarder ou rendre impossible l'exécution de la prestation.

Dans tous les cas, sont exclus les envois de produits sanguins et dérivés du sang, les produits réservés à l'usage hospitalier ou les produits nécessitant des conditions particulières de conservation, notamment frigorifiques et de façon plus générale les produits non disponibles en officine de pharmacie en France.

4.3.1.12. Prolongation de séjour d'un accompagnant Bénéficiaire

A la suite d'une Blessure, d'une Maladie, si Vous êtes hospitalisé et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que cette hospitalisation est nécessaire au-delà de votre date initiale de retour, Nous prenons en charge les frais d'hébergement d'un accompagnant Bénéficiaire, jusqu'à concurrence de **60 € TTC** par nuit pendant **10 nuits maximum**, afin qu'il reste auprès de Vous jusqu'à ce que Vous soyez en état de revenir en France.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation Retour d'un/des accompagnant(s) Bénéficiaire(s) et la prestation présence au chevet.

4.3.1.13. Frais de prolongation de séjour du Bénéficiaire

Si, pour des raisons médicales avérées ne conduisant pas à une hospitalisation, Vous devez prolonger votre séjour, avec l'accord préalable de notre médecin, Nous organisons et prenons en charge les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner du Bénéficiaire jusqu'à concurrence de **60 € TTC** par nuit pendant **10 nuits maximum**.

4.3.2. Prestations en cas d'hospitalisation, en France d'un enfant du Bénéficiaire de moins de 15 ans

4.3.2.1. Retour anticipé

Pendant votre voyage, Vous apprenez l'hospitalisation de votre enfant de moins de 15 ans, survenu en France, durant votre déplacement à l'Etranger et afin de Vous rendre à son chevet, Nous organisons et prenons en charge votre voyage aller simple par train 1re classe ou avion classe économique jusqu'en France ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ, pour se rendre du lieu de séjour à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport au Domicile. À défaut de présentation de justificatifs (bulletin d'hospitalisation, justificatif du lien de parenté) dans un délai de 30 jours, Nous Nous réservons le droit de Vous facturer l'intégralité de la prestation.

4.3.3. Prestations en cas de décès d'un des Bénéficiaires au cours d'un déplacement

4.3.3.1. Transport de corps

En cas de décès d'un Bénéficiaire durant son déplacement. Nous organisons et prenons en charge le transport du défunt Bénéficiaire jusqu'au lieu des obsèques en France.

Nous prenons également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport exclusivement.

4.3.3.2. Frais de cercueil

En cas de décès d'un Bénéficiaire, Nous participons aux frais de cercueil ou frais d'urne, que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix, jusqu'à un maximum de **3 000 € TTC**. Les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation) restent à la charge de la famille.

4.3.3.3. Reconnaissance de corps et formalités décès

Si le Bénéficiaire décède alors qu'il se trouvait seul sur place et si la présence d'un membre de sa famille ou d'un proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps ainsi que les formalités de rapatriement ou d'incinération sur le lieu de séjour Nous organisons et prenons en charge le déplacement aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique de cette personne depuis la France jusqu'au lieu du décès.

Nous prenons également en charge le séjour de cette personne à l'hôtel (chambre et petit-déjeuner) jusqu'à concurrence de **120 € TTC** par nuit pendant **5 nuits** maximum.

4.3.3.4. Retour des accompagnants Bénéficiaires

En cas de décès d'un Bénéficiaire, Nous organisons et prenons en charge le retour, par train 1^{ère} classe ou avion classe économique ainsi que les frais de taxi, au départ et à l'arrivée, des Bénéficiaires, qui voyageaient avec le défunt afin qu'ils puissent assister aux obsèques, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour leur retour en France ne peuvent être utilisés.

4.3.3.5. Accompagnement des Bénéficiaires de moins de 15 ans

En cas de décès d'un Bénéficiaire, et lorsqu'il n'existe pas de solution sur le lieu de séjour pour s'occuper de vos enfants de moins de 15 ans, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{re} classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtesses, pour venir chercher sur le lieu de séjour vos enfants et les conduire chez un proche en France. Nous prenons en charge le coût du voyage retour des enfants ainsi que celui d'un accompagnant.

4.3.4. Prestations en cas de décès d'un Membre de la famille au cours du déplacement d'un Bénéficiaire

4.3.4.1. Retour anticipé

Pendant votre voyage à l'Étranger, Vous apprenez le décès, survenu en France, durant votre déplacement, d'un Membre de votre famille. Afin que Vous puissiez assister aux obsèques du défunt en France, Nous organisons et prenons en charge votre voyage aller simple par train 1^{re} classe ou avion classe économique jusqu'en France ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ, pour se rendre du lieu de séjour à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare / aéroport au domicile.

À défaut de présentation de justificatifs (certificat de décès, justificatif du lien de parenté) dans un délai de 30 jours, Nous Nous réservons le droit de Vous facturer l'intégralité de la prestation. Cette prestation est accordée dès lors que la date des obsèques est antérieure à la date initialement prévue pour votre retour.

4.3.5. Prestations en cas de perte ou de vol de vos moyens de paiement

4.3.5.1. Perte ou Vol des Moyens de Paiement

A la suite d'une perte ou d'un vol de vos moyens de paiements, carte(s) de crédit, chéquier(s) et sous réserve d'une attestation de perte ou de vol délivrée par les autorités locales,

Nous Vous faisons parvenir des fonds d'un montant maximum de 6 000 € TTC afin que Vous puissiez faire face à vos dépenses de première nécessité, aux conditions préalables suivantes :

- soit du versement par un tiers par débit sur carte bancaire de la somme correspondante,
- soit du versement par votre établissement bancaire de la somme correspondante.

Vous signerez un reçu lors de la remise des fonds.

5. Exclusions

5.1. Exclusions communes à toutes les prestations

Sont exclues les demandes consécutives :

- à une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe naturelle
- à votre participation volontaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- à la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- à l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,
- à un acte intentionnel de votre part ou d'un acte dolosif, d'une tentative de suicide ou suicide,
- à un incident survenu au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque Vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si Vous utilisez votre propre véhicule.
- les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence ou des transports primaires tels que le SAMU, les pompiers, et les frais s'y rapportant,
- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par la présente convention d'assistance,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais de restauration.

5.2. Exclusions spécifiques à l'assistance en cas de déplacement

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Outre les Exclusions communes à toutes les prestations figurant au chapitre 5 .1.1, sont exclus :

- les 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 où Vous séjournerez et/ou nationale de votre pays de domicile,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée et ses conséquences ou à l'interruption volontaire de grossesse et ses conséquences,
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences,

- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),
- les soins dentaires non urgents, leurs conséquences et frais en découlant
- les cures thermales et les frais en découlant,
- les frais d'optique (lunettes et verres de contact par exemple),
- les vaccins et frais de vaccination,
- les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant, et leurs conséquences,
- les interventions à caractère esthétique, les frais en découlant ainsi que leurs conséquences,
- les séjours dans une maison de repos et les frais en découlant,
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, ostéopathies, les frais en découlant, et leurs conséquences,
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, et les frais y afférents,
- Les maladies chroniques, maladies relevant de l'Hospitalisation à domicile, les suites d'Hospitalisations prévisibles pour la prestation « garde d'enfant malade » article 5.6.2.

6. Limitations en cas de force majeure ou autres événements assimilés

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

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'événements tels que :

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
- recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation.
- inexistence ou indisponibilité de moyens techniques ou humains adaptés au transport (y compris refus d'intervention),
- refus du transporteur de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) opposé à une personne atteinte de certaines pathologies ou à une femme enceinte.

7. Cadre de la couverture d'assistance

7.1. Prise d'effet et durée de la couverture

La couverture du contrat d'assistance dénommé « A3P ASSISTANCE SANTE Assistance » prend effet à la même date et pour la même durée, renouvellement(s) compris, que le contrat d'assurance dénommé « Santé TNS A3P » souscrit auprès de QUATREM.

7.2. Prise d'effet des garanties

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre pendant la durée de validité de la couverture d'assistance et cessent en cas de cessation de ladite couverture, quelle qu'en soit la cause.

7.3. Cessation de la couverture

La couverture du contrat d'assistance cesse de plein droit :

- en cas de cessation, quelle qu'en soit la cause, du contrat d'assurance santé souscrit auprès de QUATREM ;
- en cas de cessation du partenariat liant QUATREM et EUROP ASSISTANCE, à la date communiquée par QUATREM aux Assurés.

7.4. Subrogation

Après avoir engagé des frais dans le cadre des prestations d'assistance, nous sommes subrogés dans les droits et actions que Vous pouvez avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des assurances. Notre subrogation est limitée au montant des frais que Nous avons engagés en exécution du présent contrat.

7.5. Prescription

Conformément aux Code des assurances :

« Article L 114-1

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

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

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

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

Article L114-2

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 le règlement de l'indemnité.

Article L114-3

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. »

Conformément au Code civil :

« Section 3 : Des causes d'interruption de la prescription

Article 2240

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

7.6. Fausses déclarations

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues article L.113-8 du Code des assurances).

Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui Vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des assurances).

7.7. Déchéance pour déclaration frauduleuse

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

7.8. Cumul des garanties

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, Vous devez Nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L121-4 du Code des assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

7.9. Réclamations – Litiges

En cas de réclamation ou de litige, Vous pourrez vous adresser à :

**Europ Assistance
Service Remontées Clients
1 promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers Cedex**

Si le délai de traitement doit excéder les dix jours ouvrés, une lettre d'attente Vous sera adressée dans ce délai. Une réponse écrite à la réclamation sera transmise dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.

Si le litige persiste après examen de votre demande par notre Service Remontées Clients, Vous pourrez saisir le Médiateur par courrier postal ou par internet :

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

Vous restez libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

7.10. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR – 61 rue Taitbout – 75436 Paris CEDEX 09.

7.11. Informatique et Libertés

Toutes les informations recueillies par EUROP ASSISTANCE FRANCE, 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers Cedex, lors de la souscription à l'un de ses services et/ou lors de la réalisation des prestations sont nécessaires à l'exécution des engagements que Nous prenons à votre égard. A défaut de réponse aux renseignements demandés, EUROP ASSISTANCE FRANCE sera dans l'impossibilité de fournir le service auquel Vous souhaitez souscrire.

Ces informations sont uniquement réservées aux services d'EUROP ASSISTANCE FRANCE en charge de votre contrat et pourront être transmises pour les seuls besoins de la réalisation du service à des prestataires, sous-traitants ou partenaires du Groupe EUROP ASSISTANCE à l'origine de la présente garantie.

EUROP ASSISTANCE FRANCE se réserve également la possibilité d'utiliser vos données personnelles à des fins de suivi qualité ou d'études statistiques. Vous êtes également informé(e) que vos données personnelles peuvent faire l'objet de traitements dans le cadre du dispositif de lutte contre la fraude à l'assurance, ce qui peut entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Par ailleurs, en vue de satisfaire à ses obligations légales et réglementaires, EUROP ASSISTANCE FRANCE peut être amenée à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Vous disposez, en justifiant de votre identité, d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des informations Vous concernant en écrivant à :

Europ Assistance France
Service Remontées Clients
1 promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers cedex

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

SOCIETE OPPOSETEL - Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10 000 TROYES
www.bloctel.gouv.fr

Si pour les besoins de la réalisation du service demandé, un transfert des informations Vous concernant est réalisé en dehors de l'Union Européenne, EUROP ASSISTANCE FRANCE prendra des mesures contractuelles avec les destinataires afin de sécuriser ce transfert.

Par ailleurs, Vous êtes informé(e) que les conversations téléphoniques que Vous échangerez avec EUROP ASSISTANCE FRANCE pourront faire l'objet d'un enregistrement dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. Ces conversations sont conservées deux mois à compter de leur enregistrement. Vous pourrez vous y opposer en manifestant votre refus auprès de votre interlocuteur.



ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE ET DE PROTECTION DE LA PERSONNE

A 3 P

Assureur du Contrat
Malakoff Médéric Courtage

Quatrem SA au capital de 510 426 261 euros
régie par le Code des assurances
Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris.
Une société du groupe Malakoff Médéric
412 367 724 RCS Paris
Quatrem – Pôle Réclamations – TSA 20002 –
78075 Saint-Quentin-en-Yvelines Cedex –
reclamations.quatrem@malakoffmederic.com

POUR TOUTES QUESTIONS, CONTACTER
C2P - Courtier et conseil de l'association A3P
6 rue des Aulnes
69410 CHAMPAGNE AU MONT D'OR
email : contact@c2p.eu
Tél. : 04 81 65 18 92

CONSEIL EN PROTECTION DES PERSONNES – SAS de courtage d'assurance au capital de 3000 € dont le siège social est situé 5 rue du Pré Félin à ANNECY LE VIEUX (74940) - RCS ANNECY n°538209685 - Etablissement secondaire : 6 rue des Aulnes à CHAMPAGNE AU MONT D'OR (69410) - Immatriculée à l'ORIAS en qualité de courtier d'assurance sous le numéro n°12064743 (vérifiable sur le site www.orias.fr). Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du code des assurances – Intermédiaire d'assurance sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61 rue Taitbout 75009 Paris (www.acpr.banque-france.fr) – C2P travaille, en application des dispositions de l'article L 520-1 II b C. Ass., avec un nombre restreint de fournisseurs sans obligation contractuelle (la liste des partenaires est disponible sur simple demande)
Service réclamation : service.reclamation@c2p.eu