

Conditions Générales

**Assurance
santé**

Madame, Monsieur,

Vous venez de souscrire un contrat d'assurance complémentaire santé. Nous vous remercions pour votre confiance.

Nous avons voulu mettre à votre disposition :

- une couverture complète de vos frais médicaux,
- une assistance pour une action rapide, efficace et adaptée à chaque situation,
- une protection juridique pour vous donner les moyens de défendre vos intérêts,
- une présentation claire des dispositions du contrat.

Nous souhaitons, par cette transparence et l'étendue des garanties, vous apporter la plus grande qualité possible dans votre protection d'assurance complémentaire santé.

MÉDIATION ET RELATION AVEC LES CONSOMMATEURS

Conformément à la loi, nous avons eu grand soin de vous apporter les informations les plus complètes sur votre contrat.

Toutefois, si vous avez la moindre interrogation, que ce soit en matière de :

- modification du contrat,
- paiement des cotisations,
- règlement des sinistres,
- résiliation,

CONSULTEZ VOTRE ASSUREUR.

Il est votre premier interlocuteur. C'est avec lui que vous avez déterminé les garanties répondant à vos besoins, et élaboré ce contrat.

Si vous estimez que les difficultés persistent, adressez-vous alors à notre :

SERVICE DES RELATIONS AVEC LES CONSOMMATEURS ET MÉDIATION

79/81 rue de Clichy 75441 Paris cedex 09, pour vos garanties d'assurance et votre assistance
45 rue de la Bienfaisance 75008 Paris, pour votre protection juridique.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle de AXA FRANCE IARD, GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE et de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE est :

La Commission de Contrôle des Assurances
54 rue de Châteaudun 75009 Paris

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉ

Vous pouvez nous demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à notre usage, celui de GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE, de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE, de nos mandataires, des réassureurs et organismes professionnels.

SOMMAIRE

LES DÉFINITIONS INDISPENSABLES

Les définitions indispensables page 2

LES RÈGLES DU JEU

Vos déclarations page 5

Vos obligations contractuelles page 5

LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Les exclusions générales page 6

LES GARANTIES

Vos frais médicaux page 7

Votre allocation forfaitaire d'hospitalisation : garantie Hospi⁺ page 7

Votre allocation forfaitaire de naissance ou d'adoption page 8

Votre allocation forfaitaire de décès page 8

Votre protection juridique santé actifs et seniors page 9

Votre assistance santé actifs page 11

Votre assistance santé seniors page 18

LA VIE DU CONTRAT

Nature juridique du contrat page 22

Formation, prise d'effet et durée du contrat page 22

Territorialité page 22

Indexation page 22

Cotisation page 23

Modification du contrat page 23

Résiliation du contrat page 24

Prescription page 25

LES PRESTATIONS

Le principe indemnitaire page 26

Vos obligations - La déclaration page 26

Nos obligations - L'indemnisation page 28

LES CLAUSES PERSONNALISÉES

Les clauses personnalisées page 31

LES DÉFINITIONS INDISPENSABLES

Accident

Tout événement soudain, imprévisible et extérieur à la victime, constituant la cause du dommage corporel.

Âge

Différence entre la date de souscription ou de modification du contrat, et la date de naissance.

Année d'assurance

En cours de contrat, c'est la période comprise entre deux échéances principales.

Assuré - voir VOUS

Déchéance

Perte du droit à la garantie ou au service, du fait de votre manquement à une obligation à laquelle vous étiez contractuellement tenu.

Domicile

Lieu de résidence principale situé en France métropolitaine ou Principauté de Monaco.

Durée du contrat

Nombre de jours qui sépare la date d'effet, de l'échéance principale. Le contrat est ensuite reconduit pour un an, d'année en année, si aucune des parties ne résilie.

Échéance principale

Date anniversaire du contrat et d'exigibilité de la cotisation pour la nouvelle année d'assurance.

Échéance secondaire

Date d'exigibilité d'une fraction de cotisation en cas d'échelonnement des paiements convenu au contrat.

Hospitalisation

Séjour d'au moins une nuit dans un établissement de soins public ou privé agréé, prescrit médicalement et ayant pour objet le traitement médical ou chirurgical d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité.

La médecine ambulatoire et la cure sont considérées comme des soins courants.

Litige

Désaccord ou contestation d'un droit vous opposant à un tiers, y compris sur le plan amiable.

Maladie

Altération de la santé médicalement constatée et dont la cause est intrinsèque.

Maladie chronique

Maladie qui évolue lentement et se prolonge.

Maladie grave

Maladie mettant en jeu le pronostic vital.

Maternité

L'état de grossesse, l'interruption de grossesse volontaire ou non, l'accouchement, les suites de couches ainsi que les complications pathologiques de ces événements.

Nous

AXA FRANCE IARD, pour votre garantie frais médicaux, vos allocations forfaitaires d'hospitalisation, de naissance ou adoption, de décès.

GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE, pour vos garanties protection juridique santé actifs et seniors.

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE, pour vos garanties assistance santé actifs et seniors.

Régime obligatoire

Régime légal d'assurance maladie et maternité auquel l'assuré est affilié.

Souscripteur

Toute personne physique désignée aux Conditions Particulières qui, en signant le contrat, adhère pour elle-même et pour l'assuré à ses droits et obligations et s'engage envers nous notamment au paiement de la cotisation.

Tarif d'autorité

Tarif de responsabilité fixé unilatéralement par les pouvoirs publics.

Tarif de convention

Tarif de responsabilité fixé conventionnellement entre la Sécurité Sociale et les membres des professions de santé.

Tarif de responsabilité

Barème appliqué par les caisses des différents régimes obligatoires pour calculer le remboursement des honoraires et des soins.

Tiers

Toute autre personne que les assurés.

Tiers payant pharmaceutique

Service dispensant l'assuré de faire l'avance des frais pour les médicaments médicalement prescrits et pris en charge par le régime obligatoire. Ce service fonctionne en France métropolitaine auprès des pharmaciens acceptant le tiers payant.

Vous

Toute personne désignée aux Conditions Particulières comme bénéficiaire des garanties.

LES RÈGLES DU JEU

Votre contrat comprend :

- les présentes Conditions Générales qui décrivent les garanties que nous proposons et les dispositions générales qui régissent nos rapports,
- une annexe qui décrit la nature et l'étendue des garanties,
- les Conditions Particulières qui précisent vos garanties et les éléments relatifs à votre situation personnelle,
- un certificat d'adhésion si votre régime obligatoire est celui des travailleurs non salariés non agricoles.

VOS DÉCLARATIONS

Il est indispensable que vos déclarations soient sincères et conformes à la réalité. Notre acceptation du risque et le calcul de votre cotisation en découlent.

À la souscription

Vous devez répondre exactement aux questions que nous vous posons que ce soit par lettre, questionnaire, proposition ou tout autre moyen.

En cours de contrat

Vous êtes tenu de nous déclarer dans les 15 jours où vous en avez connaissance, pour tous les assurés :

- un changement de domicile,
- un changement de situation familiale,
- un changement de situation au regard du régime obligatoire.

Inexactitude ou omission - Sanctions

Si au jour du sinistre, nous constatons des inexactitudes ou omissions dans vos déclarations :

- l'indemnité serait proportionnée à la cotisation payée par rapport à celle exigible,
- le contrat serait nul si vous avez agi de mauvaise foi.

VOS OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

Tiers payant pharmaceutique

En cas de vol, détérioration ou perte de votre attestation de tiers payant, vous devez nous en informer immédiatement.

En cas d'utilisation de celle-ci par une autre personne, nous pourrions rechercher votre responsabilité.

Vous devez nous restituer votre attestation de tiers payant en cas :

- de changement de situation familiale ou de situation au regard du régime obligatoire,
- de résiliation du contrat.

Toute utilisation frauduleuse ou abusive de ce document peut faire l'objet de poursuites à votre encontre. Elle peut en outre donner lieu au retrait définitif du droit à ce service. Enfin, vous pouvez être tenu au remboursement des prestations indues.

LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Votre contrat s'inscrit dans un cadre législatif et réglementaire qui détermine des domaines ou des situations inassurables. Pour que vous en ayez une vision précise et claire, ils sont repris ci-après.

Nous ne garantissons pas

Les dommages causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré, et leurs conséquences.

Les dommages et leurs conséquences résultant :

- **de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement,**
- **de la guerre civile ou étrangère,**
- **de votre participation active à un crime, un délit intentionnel ou une rixe, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,**
- **des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que tous ceux dus aux effets de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules,**
- **de la pratique de tout sport à titre professionnel ou amateur de haut niveau,**
- **de la pratique de tout sport aérien.**

LES GARANTIES

VOS FRAIS MÉDICAUX

Nous garantissons

Le remboursement de vos frais médicaux qui répondent aux conditions cumulatives suivantes :

- occasionnés par un accident, une maladie ou une maternité,
- médicalement prescrits et admis à remboursement par votre régime obligatoire, sauf dispositions dérogatoires figurant aux TABLEAUX RÉCAPITULATIFS de l'annexe,
- correspondant à des soins reçus entre les dates d'effet et de résiliation du contrat.

Sauf dispositions dérogatoires précitées, nous intervenons après et en complément de la prise en charge du régime obligatoire, et ce dans les conditions et limites de la formule de garanties mentionnée aux Conditions Particulières et décrite aux TABLEAUX RÉCAPITULATIFS de l'annexe.

Nous ne garantissons pas

Les interventions et soins esthétiques non consécutifs à une maladie ou un accident garanti.

Les traitements de l'affection psychiatrique, y compris psychothérapie, psychanalyse, séances de relaxation ou de psychopédagogie, à l'exception de ceux pris en charge par votre régime obligatoire.

Les cures de rajeunissement et d'amaigrissement ainsi que leurs suites.

Les séjours :

- en établissement non hospitalier,
- en maison de repos, de convalescence ou en service de convalescence d'un établissement hospitalier,
- en service de gérontologie, de gériatrie,
- en établissement, maison, centre ou service de long séjour,
- en établissement, maison, centre ou service de lutte contre les maladies mentales, contre l'alcoolisme et la toxicomanie,
- en maison d'enfants à caractère sanitaire,
- en établissement de cure, à l'exception des cures thermales.

VOTRE ALLOCATION FORFAITAIRE D'HOSPITALISATION : GARANTIE HOSPI⁺

Nous garantissons

Le versement d'une allocation forfaitaire par journée d'hospitalisation.

Seuls les séjours dans un établissement hospitalier et les hospitalisations à domicile donnent droit au versement de l'allocation.

Nous ne garantissons pas

Les interventions et soins esthétiques non consécutifs à une maladie ou un accident garanti.

Les traitements de l'affection psychiatrique, y compris psychothérapie, psychanalyse, séances de relaxation ou de psychopédagogie, à l'exception de ceux pris en charge par votre régime obligatoire.

Les cures de rajeunissement et d'amaigrissement ainsi que leurs suites.

Les séjours :

- en établissement non hospitalier,
- en maison de repos, de convalescence ou en service de convalescence d'un établissement hospitalier,
- en service de gérontologie, de gériatrie,
- en établissement, maison, centre ou service de long séjour,
- en établissement, maison, centre ou service de lutte contre les maladies mentales, contre l'alcoolisme et la toxicomanie,
- en maison d'enfants à caractère sanitaire,
- en établissement de cure, à l'exception des cures thermales.

VOTRE ALLOCATION FORFAITAIRE DE NAISSANCE OU D'ADOPTION

Nous garantissons

Le versement d'une allocation forfaitaire en cas de naissance ou d'adoption.

Le versement de l'allocation est subordonné aux conditions cumulatives suivantes :

- l'enfant est âgé de moins d'un an en cas d'adoption,
- la mère est assurée au titre du présent contrat.

VOTRE ALLOCATION FORFAITAIRE DE DÉCÈS

Nous garantissons

Le versement d'une allocation forfaitaire en cas de décès d'un assuré.

VOTRE PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ ACTIFS ET SENIORS

Pour un service protecteur de vos intérêts, cette garantie vous est accordée par un partenaire spécialisé et indépendant :

GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE

Entreprise régie par le Code des Assurances

Société Anonyme au capital de 1.550.000 €

Siège social : 45 rue de la Bienfaisance – 75008 PARIS

Téléphone : NUMÉRO AZUR 0 810 00 33 34 – Télécopie : 01 56 88 64 65

RCS PARIS : B 321 776 775

Elle est régie par les Conditions Générales, les Annexes et les Conditions Particulières de votre contrat d'assurance complémentaire santé.

Objet de la garantie

Nous vous apportons nos conseils et notre assistance en cas de litige vous opposant à un organisme de sécurité sociale, à un professionnel de santé ou à un établissement de soins.

Le litige doit être né et résulter de faits intervenus durant la période de validité du contrat.

Notre prestation peut consister en :

- une consultation,
- des démarches amiables auprès de votre adversaire,
- la prise en charge judiciaire.

Nous intervenons lorsque vous entendez obtenir réparation d'un préjudice que vous avez subi et que vous justifiez d'un intérêt fondé en droit, ou lorsque vous êtes fondé juridiquement à résister à la demande d'un tiers.

Sur un plan amiable

La consultation juridique

Au vu des éléments communiqués, nous vous exposons les règles de droit applicables à votre cas et nous vous donnons un avis sur la conduite à tenir.

La procédure amiable

Après étude complète de votre situation, nous intervenons directement auprès de votre adversaire pour rechercher une issue négociée et conforme à vos intérêts. Lorsqu'un intervenant extérieur peut en faciliter l'aboutissement, nous prenons en charge ses frais et honoraires.

Vous nous donnez mandat pour procéder à toute démarche ou opération tendant à mettre fin amiablement au litige déclaré et garanti.

Sur un plan judiciaire

Lorsque le litige est ou doit être porté devant une juridiction ou une commission, nous prenons en charge les frais et honoraires des procédures correspondantes dans les conditions figurant ci-après ainsi qu'aux TABLEAUX RÉCAPITULATIFS de l'annexe.

Quelques exemples de nos interventions

- À la suite de séquelles consécutives à une opération, vous recherchez la responsabilité du chirurgien.
- La Sécurité Sociale refuse indûment de vous rembourser des soins.

Montants de notre garantie

Les montants garantis ne se reconstituent pas quelle que soit la durée de traitement du litige.

Modalités de règlement

Nous prenons en charge les frais exposés, dans les conditions indiquées, et sous réserve qu'ils soient engagés avec notre accord préalable et conformément aux usages professionnels.

Budgets par litige

Les différents budgets sont cumulables dans la limite du plafond par litige et par année d'assurance.

Budget amiable

Il s'entend pour l'ensemble des diligences effectuées par tous les intervenants.

Budget judiciaire

- Honoraires d'avocat. Honoraires, y compris d'étude de dossier, pour l'obtention d'une ordonnance, un jugement ou un arrêt.
- Frais d'avocat.
- Expertise judiciaire. Il s'agit de l'expert judiciaire désigné à votre demande avec notre accord préalable.
- Frais et honoraires d'avoué et d'huissier de justice. Ils sont pris en charge dans la limite des textes régissant leur profession.

Nous ne garantissons pas

Les frais de déplacement et vacations correspondantes, lorsque l'avocat se déplace en dehors du ressort de la Cour d'Appel dont dépend son ordre.

Les frais et honoraires d'avocat postulant.

Les condamnations, dépens et frais exposés par la partie adverse, que le tribunal estime équitable de vous faire supporter si vous êtes condamné, ceux que vous avez accepté de supporter dans le cadre d'une transaction amiable, ou en cours ou fin de procédure judiciaire, les cautions pénales ainsi que les consignations de partie civile.

Les frais et honoraires d'enquête pour identifier ou retrouver votre adversaire ou connaître la valeur de son patrimoine.

Les honoraires de résultat.

Les litiges fondés sur le non-paiement des sommes que vous devez, dont le montant ou l'exigibilité ne sont pas sérieusement contestables ou résultant de votre état d'insolvabilité ou de celui d'un tiers (notamment le redressement et la liquidation judiciaires).

VOTRE ASSISTANCE SANTÉ ACTIFS

Pour un meilleur service, cette garantie vous est accordée par un partenaire spécialisé :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE

Entreprise régie par le Code des Assurances

Société Anonyme au capital de 7.916.400 €

Siège Social : 2 rue Fragonard – 75807 PARIS Cedex 17

Téléphone : 01 44 85 47 50 – Télégramme : MONDIAL ASSISTANCE FRANCE

RCS PARIS 351 431 937

Elle est régie par les Conditions Générales, les Annexes et les Conditions Particulières de votre contrat d'assurance complémentaire santé.

En cas d'immobilisation de l'assuré au domicile à la suite d'un accident ou d'une maladie

Aide à la recherche d'une infirmière

Si vous devez faire appel à une infirmière, nous vous communiquons des coordonnées.

Les frais de déplacement, de soins et d'honoraires restent à votre charge.

Recherche et envoi de médicaments

Si vous n'êtes pas en mesure de vous déplacer à la suite de la délivrance d'une ordonnance nécessitant l'achat urgent de médicaments indispensables, nous faisons le nécessaire pour rechercher, acheter et livrer à votre domicile ces médicaments, sous réserve de leur disponibilité en pharmacie.

Vous devez nous rembourser le coût des médicaments lors de la livraison.

Transfert à l'hôpital et retour au domicile

Si votre état de santé nécessite une hospitalisation, nous organisons et prenons en charge, en complément des prestations de la Sécurité Sociale ou de tout organisme de prévoyance complémentaire auquel vous êtes affilié, votre transport par ambulance de votre domicile à l'hôpital.

Si votre état de santé le nécessite à l'issue de l'hospitalisation, nous organisons et prenons en charge, en complément des prestations de la Sécurité Sociale ou de tout organisme de prévoyance complémentaire auquel vous êtes affilié, votre retour en ambulance à votre domicile.

Aide ménagère à domicile

Dans la limite des disponibilités locales, nous recherchons, missionnons et prenons en charge une aide ménagère.

Sa mission réside en la réalisation de travaux ménagers quotidiens à votre domicile. Les limites de garanties figurant aux TABLEAUX RÉCAPITULATIFS de l'annexe comprennent le temps de son déplacement jusqu'à votre domicile.

Nos garanties ne se substituent ni aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs. Préalablement à notre intervention, nous pouvons vous demander tout justificatif de nature à établir la matérialité de l'évènement générant la mise en œuvre de nos garanties.

Nous ne garantissons pas

L'aide ménagère en cas :

- de maladie chronique et d'invalidité permanente,
- de maladie relevant de l'hospitalisation à domicile,
- d'hospitalisation prévisible,
- de maladie ou d'accident antérieurs à la date d'effet du contrat, ainsi que leurs conséquences.

Garde des enfants

Dans la limite des disponibilités locales, nous organisons et prenons en charge la garde des enfants.

Cette assistance est également accordée en cas de décès de l'un des parents.

Aide pratique

Nous recherchons et missionnons une personne pour effectuer une démarche, une course ou aider aux actes de la vie courante.

Si vous devez vous déplacer impérativement, nous vous réservons un taxi ou une ambulance.

Nous organisons le port de nourriture des commerces locaux vers votre domicile.

Ces aides et leurs coûts restent à votre charge.

En cas d'hospitalisation supérieure à 1 jour à la suite d'un accident ou d'une maladie

Présence d'un proche au chevet

Nous organisons et prenons en charge les frais de transport aller et retour d'une personne que vous nous désignez, afin qu'elle se rende à votre chevet si personne ne peut être présent.

Assistance aux enfants

Garde des enfants

Dans la limite des disponibilités locales, nous faisons garder vos enfants à votre domicile et à nos frais.

Cette assistance est également accordée en cas de décès de l'un des parents.

Conduite des enfants à l'école

Le garde d'enfant peut conduire les enfants à la crèche ou à l'école et retourner les chercher.

Accompagnement des enfants aux activités extrascolaires

Nous recherchons et missionnons un taxi pour accompagner vos enfants à leurs activités extrascolaires (musique, sport, etc). Les frais de taxi sont à notre charge.

Le garde d'enfant accompagne les enfants au cours de ses heures de garde.

Transfert des enfants ou transport d'une personne désignée

Nous organisons et prenons en charge le transfert aller et retour :

- de vos enfants chez une personne que vous nous désignez. Leur accompagnement est effectué par nos correspondants ou par l'un de vos proches désigné,

ou

- d'une personne que vous nous désignez, afin qu'elle vienne à votre domicile pour garder vos enfants.

Cette assistance est également accordée en cas de décès de l'un des parents.

Garde de l'enfant convalescent

Nous recherchons et envoyons à votre domicile un garde-malade auprès de votre enfant convalescent.

Indépendamment des jours et plages horaires d'utilisation de ce service, vous pouvez formuler votre demande 7 jours sur 7 et 24 h sur 24.

La garantie s'exerce à la condition que votre enfant ait reçu la visite d'un médecin.

Le garde-malade ne peut dispenser que les soins généralement apportés par l'entourage de l'enfant.

Les actes médicaux sont effectués sous le contrôle et la responsabilité du médecin prescripteur.

Dès réception de l'appel, nous mettons tout en œuvre pour que le garde-malade soit à votre domicile dans les meilleurs délais. Toutefois, nous nous réservons un délai de 5 heures comptées dans les heures de service, afin de rechercher et d'acheminer le garde-malade.

Nous pouvons vous demander :

- les coordonnées du médecin ayant établi le certificat médical, pour que nous ou le garde-malade puissions le contacter si nécessaire,
- les coordonnées des services d'urgence locaux, que nous communiquerons au garde-malade.

Préalablement à notre intervention, nous pouvons vous demander un contact médical ou le certificat médical justifiant du caractère imprévisible de l'hospitalisation ou de la maladie de la nourrice ainsi que son statut.

Les frais de transport du garde-malade sont à notre charge.

Le garde-malade prend et quitte ses fonctions auprès de l'enfant en présence d'un membre de la famille.

Nous ne garantissons pas

La garde de l'enfant convalescent en cas :

- de maladie chronique et d'invalidité permanente,
- de maladie relevant de l'hospitalisation à domicile,
- d'hospitalisation prévisible,
- de maladie ou d'accident antérieurs à la date d'effet du contrat, ainsi que leurs conséquences.

La garde de l'enfant convalescent pendant :

- les repos hebdomadaires et les congés légaux des bénéficiaires et de la nourrice employée et déclarée,
- la présence au domicile d'un membre majeur de la famille.

Les frais de soins et de nourriture de l'enfant.

Information à la famille

À votre demande, nous informons toutes les personnes que vous nous désignez, de votre hospitalisation et du lieu de cette dernière.

Aide ménagère à domicile

Dans la limite des disponibilités locales, nous recherchons, missionnons et prenons en charge une aide ménagère.

La mission de l'aide ménagère concerne la réalisation de travaux ménagers quotidiens à votre domicile. Les limites de garanties figurant aux TABLEAUX RÉCAPITULATIFS de l'annexe comprennent le temps de déplacement de l'aide ménagère jusqu'à votre domicile.

Nos garanties ne se substituent ni aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

Préalablement à notre intervention, nous pouvons vous demander tout justificatif de nature à établir la matérialité de l'événement générant la mise en œuvre de nos garanties.

Nous ne garantissons pas

L'aide ménagère en cas :

- de maladie chronique et d'invalidité permanente,
- de maladie relevant de l'hospitalisation à domicile,
- d'hospitalisation prévisible,
- de maladie ou d'accident antérieurs à la date d'effet du contrat, ainsi que leurs conséquences.

Garde des animaux de compagnie (chiens et chats)

Nous faisons garder à l'extérieur vos animaux de compagnie, à condition qu'ils soient à jour des vaccinations obligatoires.

Nous ne garantissons pas

La garde des chiens d'attaque, de garde et de défense tels que définis par la réglementation en vigueur.

En cas d'hospitalisation supérieure à 3 jours à la suite d'un accident ou d'une maladie

Présence d'un proche au chevet

Nous organisons et prenons en charge les frais de transport aller et retour d'une personne que vous nous désignez, afin qu'elle se rende à votre chevet si personne ne peut être présent.

Séjour à l'hôtel d'un proche

Nous prenons en charge le séjour à l'hôtel de la personne venue à votre chevet, mais ce uniquement si nous avons organisé son acheminement.

Garde-malade

Nous recherchons, missionnons et prenons en charge un garde-malade à votre domicile.

Nos garanties ne se substituent ni aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs. Préalablement à notre intervention, nous pouvons vous demander tout justificatif de nature à établir la matérialité de l'événement générant la mise en œuvre des garanties.

Assistance aux ascendants à charge

Nous organisons et prenons en charge l'une des prestations suivantes :

Garde des ascendants

Nous organisons et prenons en charge la garde de vos ascendants, à votre domicile et dans la limite des disponibilités locales.

Transfert des ascendants

Nous organisons et prenons en charge le transfert aller et retour de vos ascendants chez une personne que vous nous désignez, avec accompagnement si nécessaire.

Transfert d'un proche

Nous organisons et prenons en charge le transfert aller et retour d'une personne que vous nous désignez, afin qu'elle se rende à votre domicile pour effectuer la garde de vos ascendants.

L'aide aux devoirs scolaires - Allô Exo

Sur simple appel téléphonique, nous vous mettons en relation avec un enseignant pour répondre à une question de votre enfant. L'enseignant aide votre enfant par téléphone à comprendre le problème posé et à trouver la solution. En cas de difficulté, la réponse peut être communiquée dans un délai de 30 minutes.

Nous vous adressons une fois par trimestre le récapitulatif des appels sous forme d'un bulletin pédagogique.

Prestations complémentaires

École continue

Nous prenons en charge une aide pédagogique, à la suite d'une maladie ou d'un accident immobilisant votre enfant à votre domicile ou en milieu hospitalier.

Cette assistance est accordée à votre enfant scolarisé :

- du cours préparatoire à la terminale,
 - pendant la durée effective de l'année scolaire, selon les zones géographiques définies par le Ministère de l'Éducation Nationale.
- Indépendamment des jours et plages horaires d'utilisation de ce service, vous pouvez formuler votre demande 7 jours sur 7, 24 h sur 24.

Nous mettons alors tout en œuvre pour trouver un répétiteur sous 48 heures, hors dimanches et jours fériés.

Au 15^{ème} jour d'absence scolaire, le répétiteur est envoyé à votre domicile ou à l'hôpital où il permet à votre enfant de poursuivre sa scolarité. Si cela s'avère nécessaire, les répétiteurs habilités sont autorisés à prendre contact avec l'établissement scolaire de l'enfant afin d'examiner l'étendue du programme à étudier.

La garantie est acquise autant de fois qu'il est nécessaire au cours de l'année scolaire et cesse dès que votre enfant a repris normalement ses cours, ou en tout état de cause le dernier jour de l'année scolaire.

Vous devez justifier votre demande en présentant un certificat médical indiquant la nature de l'accident ou de la maladie, l'impossibilité pour l'enfant de se rendre dans son établissement scolaire et la durée présumée de son immobilisation.

Notre médecin se réserve le droit de contacter le médecin ayant établi le certificat.

Nous ne garantissons pas

L'aide pédagogique en cas :

- de maladie chronique et d'invalidité permanente,
- de maladie ou d'accident antérieurs à la date d'effet du contrat, ainsi que leurs conséquences.

Allô infos santé

Sur simple appel téléphonique, 7 jours sur 7, nous vous communiquons des renseignements généraux sur la santé (structures sanitaires, tabagisme, obésité, grossesse, accouchement, maladies infantiles, vaccinations, alimentation, la santé en voyage, etc) et des renseignements spécifiques à une pathologie (maladie d'Alzheimer, autisme, allergies, SIDA, etc).

Sur simple appel téléphonique, un professionnel vous communique :

- les démarches à effectuer en vue d'un hébergement dans un établissement spécialisé,
- les coordonnées d'établissements susceptibles de vous accueillir dans la région de votre choix ainsi que leurs caractéristiques.

Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, nous nous engageons à répondre dans un délai de 48 heures.

Accompagnement psychologique

Nous garantissons

À la suite d'un événement fortuit ayant entraîné une hospitalisation d'une durée supérieure à 1 mois et un traumatisme psychologique fort, nous prenons en charge l'intervention d'un psychologue.

Vous devez nous communiquer les coordonnées du médecin que vous avez consulté, afin que notre médecin puisse, avec votre accord, évaluer l'ampleur du traumatisme psychologique.

Si la situation le justifie, un rendez-vous est pris avec un psychologue proche de votre domicile afin de déterminer les objectifs et la durée de l'intervention.

Nous ne garantissons pas

L'accompagnement psychologique en cas :

- de maladie chronique psychique,
- de maladie psychologique antérieurement constituée, avérée ou en cours de traitement,
- d'état résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, de l'absorption d'alcool,
- d'état résultant d'une tentative de suicide.

Aide au retour à la vie professionnelle des personnes accidentées

Si vous subissez un accident entraînant des séquelles, nous vous apportons notre aide pour faciliter votre réintégration dans le monde du travail.

Description de la prestation

La prestation est constituée de 2 modules :

- l'accompagnement psychologique,
- l'aide à la réflexion professionnelle.

Les 2 modules ne peuvent en aucun cas avoir lieu simultanément.

Déroulement de la prestation

Si les conditions d'accès sont remplies, un conseiller emploi se met en relation avec vous afin de :

- faire connaissance et vous présenter la prestation,
- valider votre motivation,
- vous proposer un entretien d'orientation.

Après l'entretien d'orientation et en fonction de votre situation, nous vous proposons de suivre directement le module d'aide à la réflexion professionnelle, ou de suivre le module d'accompagnement psychologique puis celui d'aide à la réflexion professionnelle.

Accompagnement psychologique

À l'issue d'un entretien avec un psychologue proche de votre domicile, ce dernier fixe la durée et les objectifs de l'intervention.

Nous prenons en charge les consultations pendant la durée de l'intervention.

Réflexion professionnelle

Après revalidation de votre motivation, nous vous envoyons un questionnaire d'autoévaluation qui doit nous être retourné pour étude. Avec ce document, nous établissons un bilan de votre situation personnelle et professionnelle que nous vous commentons par téléphone et vous adressons par courrier. Cet entretien permet de dégager ensemble une solution ou un plan d'action adapté.

Vous recevrez ensuite un livret d'information reprenant les démarches à entreprendre et les informations utiles pour mener à bien votre plan d'action.

Après réception de votre bilan de situation, nous assurons le suivi de vos démarches.

Si le module d'accompagnement psychologique n'a pas été effectué et que des problèmes psychologiques se font jour, nous pouvons alors vous le faire suivre.

Dispositions générales

Cette prestation ne se substitue pas à celles des organismes et associations institutionnels. Nous ne réaliserons pas de démarche matérielle auprès de ces organismes ou associations ou auprès de toute institution ou administration.

Nous ne garantissons pas

L'aide au retour à la vie professionnelle en cas :

- de maladie chronique psychique, de maladie psychologique avérée avant l'accident ou en cours de traitement, si celles-ci vous font considérer inapte à suivre ces modules par le médecin traitant,
- d'état résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, de l'absorption d'alcool,
- d'état résultant d'une tentative de suicide.

Analyse des devis optique, dentaire et audioprothétique

Sur simple appel téléphonique, nous analysons les devis dentaire (prothèses, orthodontie, implantologie et parodontologie), optique (lunettes, lentilles, chirurgie) ou audioprothétique que vous nous avez fait parvenir préalablement par courrier ou télécopie et établis par un praticien que vous avez consulté.

Nous vous communiquons les arguments nécessaires à leur renégociation par vos soins ou nous contactons, à votre demande, votre praticien pour les valider ou les renégocier.

Dans le cadre d'une analyse tarifaire et technique d'un devis optique, dentaire ou audioprothétique, nous pourrions vous donner l'indication du reste à charge.

Dispositions générales

La décision d'assistance appartient exclusivement à notre médecin lorsqu'elle est liée à un événement d'ordre médical.

Il est convenu :

- qu'en aucun cas nos renseignements téléphoniques ne feront l'objet d'une confirmation écrite,
- que nous ne répondons pas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte des renseignements communiqués,
- que nous ne donnons pas suite aux questions concernant des jeux et concours,
- que nous nous interdisons toute consultation, diagnostic ou prescription médicale,
- que nous ne sommes pas responsables des manquements ou contretemps à l'exécution de nos obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou des événements suivants : mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, catastrophes naturelles.

Nous ne garantissons pas

Les conséquences d'accident résultant de la participation en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires.

Les frais de secours d'urgence, de recherche et de transport primaire.

VOTRE ASSISTANCE SANTÉ SENIORS

Pour un meilleur service, cette garantie vous est accordée par un partenaire spécialisé :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE

Entreprise régie par le Code des Assurances

Société Anonyme au capital de 7.916.400 €

Siège Social : 2 rue Fragonard – 75807 PARIS Cedex 17

Téléphone : 01 44 85 47 50 – Télégramme : MONDIAL ASSISTANCE FRANCE

RCS PARIS 351 431 937

Elle est régie par les Conditions Générales, les Annexes et les Conditions Particulières de votre contrat d'assurance complémentaire santé.

En cas d'immobilisation de l'assuré au domicile à la suite d'un accident ou d'une maladie

Aide à la recherche d'une infirmière

Si vous devez faire appel à une infirmière, nous vous communiquons des coordonnées.

Les frais de déplacement, de soins et d'honoraires restent à votre charge.

Recherche et envoi de médicaments

Si vous n'êtes pas en mesure de vous déplacer à la suite de la délivrance d'une ordonnance nécessitant l'achat urgent de médicaments indispensables, nous faisons le nécessaire pour rechercher, acheter et livrer à votre domicile ces médicaments, sous réserve de leur disponibilité en pharmacie.

Vous devez nous rembourser le coût des médicaments lors de la livraison.

Transfert à l'hôpital et retour au domicile

Si votre état de santé nécessite une hospitalisation, nous organisons et prenons en charge, en complément des prestations de la Sécurité Sociale ou de tout organisme de prévoyance complémentaire auquel vous êtes affilié, votre transport par ambulance de votre domicile à l'hôpital.

Si votre état de santé le nécessite à l'issue de votre hospitalisation, nous organisons et prenons en charge, en complément des prestations de la Sécurité Sociale ou de tout organisme de prévoyance complémentaire auquel vous êtes affilié, votre retour en ambulance à votre domicile.

Aide pratique

Nous recherchons et missionnons une personne pour effectuer une démarche, une course ou aider aux actes de la vie courante.

Si vous devez vous déplacer impérativement, nous vous réservons un taxi ou une ambulance.

Nous organisons le port de nourriture des commerces locaux vers votre domicile.

Ces aides et leurs coûts restent à votre charge.

Mise en relation avec des prestataires de dépannage

En cas de panne ou de dysfonctionnement d'un appareil ou d'une installation à votre domicile, nous organisons l'intervention d'un prestataire qualifié dans des domaines tels que la plomberie, la serrurerie, l'électricité ou la vitrerie.

Les frais de dépannage, de réparation ou de travaux effectués restent à votre charge. Ils doivent être réglés directement au prestataire.

Travaux au domicile

Nous vous mettons en relation avec un prestataire pour effectuer des opérations de petit bricolage ou de jardinage.

Les frais de dépannage, de réparation ou de travaux effectués restent à votre charge. Ils doivent être réglés directement au prestataire.

Aide ménagère à domicile

Dans la limite des disponibilités locales, nous recherchons, missionnons et prenons en charge une aide ménagère.

Sa mission réside en la réalisation de travaux ménagers quotidiens à votre domicile. Les limites de garanties figurant aux TABLEAUX RÉCAPITULATIFS de l'annexe comprennent le temps de son déplacement jusqu'à votre domicile.

Nos garanties ne se substituent ni aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs. Préalablement à notre intervention, nous pouvons vous demander tout justificatif de nature à établir la matérialité de l'événement générant la mise en œuvre de nos garanties.

Nous ne garantissons pas

L'aide ménagère en cas :

- de maladie chronique et d'invalidité permanente,
- de maladie relevant de l'hospitalisation à domicile,
- d'hospitalisation prévisible,
- de maladie ou d'accident antérieurs à la date d'effet du contrat, ainsi que leurs conséquences.

En cas d'hospitalisation supérieure à 3 jours à la suite d'un accident ou d'une maladie

Présence d'un proche au chevet

Nous organisons et prenons en charge les frais de transport aller et retour d'une personne que vous nous désignez, afin qu'elle se rende à votre chevet si personne ne peut être présent.

Séjour à l'hôtel d'une personne désignée

Nous prenons en charge le séjour à l'hôtel de la personne venue à votre chevet, mais ce uniquement si nous avons organisé son acheminement.

Information à la famille

À votre demande, nous informons toutes les personnes que vous nous désignez, de votre hospitalisation et du lieu de cette dernière.

Aide ménagère à domicile

Dans la limite des disponibilités locales, nous recherchons, missionnons et prenons en charge une aide ménagère.

Sa mission réside en la réalisation de travaux ménagers quotidiens à votre domicile. Les limites de garanties figurant aux TABLEAUX RÉCAPITULATIFS de l'annexe comprennent le temps de son déplacement jusqu'à votre domicile.

Nos garanties ne se substituent ni aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs. Préalablement à notre intervention, nous pouvons vous demander tout justificatif de nature à établir la matérialité de l'événement générant la mise en œuvre de nos garanties.

Nous ne garantissons pas

L'aide ménagère en cas :

- de maladie chronique et d'invalidité permanente,
- de maladie relevant de l'hospitalisation à domicile,
- d'hospitalisation prévisible,
- de maladie ou d'accident antérieurs à la date d'effet du contrat, ainsi que leurs conséquences.

Garde-malade

Nous recherchons, missionnons et prenons en charge un garde-malade à votre domicile.

Nos garanties ne se substituent ni aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs. Préalablement à notre intervention, nous pouvons vous demander tout justificatif de nature à établir la matérialité de l'événement générant la mise en œuvre des garanties.

Garde des animaux de compagnie (chiens et chats)

Nous faisons garder à l'extérieur vos animaux de compagnie, à condition qu'ils soient à jour des vaccinations obligatoires.

Nous ne garantissons pas

La garde des chiens d'attaque, de garde et de défense tels que définis par la réglementation en vigueur.

En cas d'hospitalisation supérieure à 8 jours à la suite d'un accident ou d'une maladie

Coiffeur à domicile

À l'issue de l'hospitalisation et sur simple appel téléphonique, nous organisons et prenons en charge le déplacement et la prestation d'un coiffeur venant à votre domicile.

Prestations complémentaires

Allô infos santé

Sur simple appel téléphonique, 7 jours sur 7, nous vous communiquons des renseignements généraux sur la santé (structures sanitaires, tabagisme, obésité, grossesse, accouchement, maladies infantiles, vaccinations, alimentation, la santé en voyage, etc) et des renseignements spécifiques à une pathologie (maladie d'Alzheimer, autisme, allergies, SIDA, etc).

Sur simple appel téléphonique, un professionnel vous communique :

- les démarches à suivre en vue d'un hébergement dans un établissement spécialisé,
- les coordonnées d'établissements susceptibles de vous accueillir dans la région de votre choix ainsi que leurs caractéristiques.

Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, nous nous engageons à répondre dans un délai de 48 heures.

Livraison et mise à disposition de matériel médical

À la suite de votre demande obligatoirement confirmée par télécopie ou par courrier, nous vous indiquons les délais et organisons la livraison et l'installation de matériel médical à votre domicile.

Le coût du matériel et de la livraison reste à votre charge.

Analyse des devis optique, dentaire et audioprothétique

Sur simple appel téléphonique, nous analysons les devis dentaire (prothèses, orthodontie, implantologie et parodontologie), optique (lunettes, lentilles, chirurgie) ou audioprothétique que vous nous avez fait parvenir préalablement par courrier ou télécopie et établis par un praticien que vous avez consulté.

Nous vous communiquons les arguments nécessaires à leur renégociation par vos soins ou nous contactons, à votre demande, votre praticien pour les valider ou les renégocier.

Dans le cadre d'une analyse tarifaire et technique d'un devis optique, dentaire ou audioprothétique, nous pourrions vous donner l'indication du reste à charge.

Téléassistance en cas d'hospitalisation supérieure à 1 mois à la suite d'un accident ou d'une maladie

En cas d'isolement pendant votre convalescence, nous mettons à votre disposition un appareil de téléassistance.

En cas d'utilisation de l'appareil, un opérateur entre en contact avec vous et analyse la situation.

Il vous vient en aide à distance ou en appelant vos proches ou les services d'intervention d'urgence.

En cas d'absence de réponse, l'opérateur prévient immédiatement vos proches et les services d'intervention d'urgence.

Dispositions générales

La décision d'assistance appartient exclusivement à notre médecin lorsqu'elle est liée à un événement d'ordre médical.

Il est convenu :

- qu'en aucun cas nos renseignements téléphoniques ne feront l'objet d'une confirmation écrite,
- que nous ne répondons pas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte des renseignements communiqués,
- que nous ne donnons pas suite aux questions concernant des jeux et concours,
- que nous nous interdisons toute consultation, diagnostic ou prescription médicale,
- que nous ne sommes pas responsables des manquements ou contretemps à l'exécution de nos obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou des événements suivants : mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, catastrophes naturelles.

Nous ne garantissons pas

Les conséquences d'accident résultant de la participation en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires.

Les frais de secours d'urgence, de recherche et de transport primaire.

LA VIE DU CONTRAT

NATURE JURIDIQUE DU CONTRAT

Si votre régime obligatoire est celui des travailleurs non salariés non agricoles, vous adhérez au contrat d'assurance groupe à adhésion facultative souscrit par l'association l'Union pour la Prévoyance et la Retraite Complémentaire, auprès de AXA FRANCE IARD.

Ce contrat est souscrit dans le cadre de la loi du 11 février 1994, dite "loi Madelin", qui autorise la déduction fiscale de vos cotisations.

Si votre régime obligatoire est celui des travailleurs salariés ou assimilés, des exploitants agricoles, des salariés d'Alsace Moselle, des monégasques, vous souscrivez un contrat individuel auprès de AXA FRANCE IARD.

FORMATION, PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Le contrat est formé dès l'accord des parties. Il est régi par le Code des Assurances et conclu pour la durée fixée aux Conditions Particulières. Les garanties sont acquises à compter de la date d'effet indiquée aux Conditions Particulières.

TERRITORIALITÉ

GARANTIES	LIMITES TERRITORIALES	PARTICULARITÉS
Frais médicaux	Monde entier	Les frais médicaux résultant d'un accident ou d'une maladie survenu hors de France métropolitaine ou de la Principauté de Monaco sont pris en charge uniquement lors d'un déplacement, voyage ou séjour n'excédant pas 3 mois et pour les seuls frais pris en charge par votre régime obligatoire
Allocation forfaitaire d'hospitalisation	France métropolitaine et Principauté de Monaco	
Protection juridique santé actifs et seniors	États membres de l'Union Européenne, Suisse, Principautés d'Andorre et de Monaco	
Assistance santé actifs et seniors	France métropolitaine, Principauté de Monaco	France métropolitaine uniquement, pour l'analyse de devis optique, dentaire et audioprothétique ainsi que pour le service de téléassistance

INDEXATION

Les cotisations de la garantie frais médicaux et de l'allocation forfaitaire d'hospitalisation évoluent proportionnellement à la variation de l'indice de la "consommation médicale des assurés", à chaque échéance principale.

Cet indice reflète la consommation médicale constatée par catégorie de contrats couvrant le même risque.

Il est intitulé "indice d'échéance" sur votre avis de cotisation.

COTISATION

Conséquences du retard dans le paiement

La cotisation, toutes taxes comprises, est payable aux dates indiquées aux Conditions Particulières à notre siège social ou au domicile de notre mandataire.

À défaut de paiement dans les 10 jours de son échéance, nous pouvons indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice et par lettre recommandée valant mise en demeure adressée à votre dernier domicile connu, suspendre la garantie 30 jours après l'envoi de cette lettre ou sa remise si vous êtes domicilié hors de France métropolitaine.

Nous pouvons résilier le contrat 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours.

Révision du tarif

Le montant de votre cotisation est déterminé en fonction :

- de la formule souscrite,
- du nombre des assurés,
- de l'âge et du sexe de chacun des assurés,
- de la nature, des modalités de calcul et des conditions d'attribution des prestations du régime obligatoire des assurés,
- du lieu de domiciliation du souscripteur.

Les cotisations de la garantie frais médicaux et de l'allocation forfaitaire d'hospitalisation varient à chaque échéance principale, en fonction :

- de l'âge atteint par chaque assuré,
 - de l'indice de la "consommation médicale des assurés" appliqué à l'ensemble des contrats ou à une catégorie de contrats.
- L'état de santé de l'assuré au moment de cette révision du tarif n'est aucunement pris en compte.

Résiliation en cours d'année d'assurance

Nous vous remboursons la partie de cotisation perçue pour la période postérieure à la résiliation.

Cette disposition ne s'applique pas en cas de résiliation pour non-paiement de cotisation.

MODIFICATION DU CONTRAT

Modification d'ordre législatif ou réglementaire

En cas de modification d'ordre législatif ou réglementaire portant sur la nature ou l'étendue de vos garanties, nous pouvons à l'échéance principale ou secondaire qui suit :

- soit maintenir votre niveau de remboursement en contrepartie d'une révision du tarif,
- soit maintenir votre cotisation en contrepartie d'une révision de votre niveau de remboursement.

Changement de vos garanties

Le changement de vos garanties ne peut intervenir qu'à l'échéance principale et s'applique à l'ensemble des assurés du contrat.

RÉSILIATION DU CONTRAT

Cas de résiliation

Par chacun d'entre nous

- En cours d'année d'assurance en cas de changement de domicile, de régime ou de situation matrimoniale, de profession, de retraite ou de cessation définitive d'activité professionnelle.

La résiliation doit intervenir dans les 3 mois suivant l'événement et prend effet 1 mois après sa notification à l'autre partie.

Si la résiliation intervient de notre fait et **sur votre demande expresse**, nous nous engageons à vous faire bénéficier d'un contrat d'assurance santé à formule équivalente dans les conditions tarifaires et limites de la gamme correspondant à votre nouvelle situation.

Par nous

- En cas de non-paiement de la cotisation.
- En cas d'omission ou inexactitude dans vos déclarations à la souscription du contrat, sous préavis de 10 jours.

Par vous

- Chaque année à la date de l'échéance principale, moyennant préavis de 1 mois.
- En cas de révision du tarif. Vous pouvez résilier le contrat dans les 30 jours suivant la date à laquelle vous avez eu connaissance de l'augmentation, sous préavis de 30 jours.
Nous avons droit à la cotisation, hors augmentation de tarif, pour la période séparant l'échéance principale de la résiliation.
- En cas de résiliation après sinistre d'un de vos contrats. Vous disposez d'1 mois pour résilier vos contrats, sous préavis d'1 mois.
- En cas de transfert de portefeuille approuvé par l'autorité administrative. Vous disposez d'1 mois à compter de la publication au Journal Officiel. La résiliation prend effet dès notification auprès de nos services.

Par l'administrateur judiciaire, le débiteur autorisé par le juge commissaire ou le liquidateur

- En cas de redressement ou liquidation judiciaire, la résiliation doit intervenir dans les 3 mois suivant le jugement d'ouverture du redressement ou de la liquidation judiciaire et prend effet dès réception par nos services de la notification.

De plein droit

- En cas de retrait de notre agrément. Le contrat cesse de produire ses effets le 40ème jour à midi suivant la publication au Journal Officiel de l'arrêté.
- En cas de décès du souscripteur. Le contrat cesse de produire ses effets le lendemain à 0 heure.

Formes de la résiliation

La résiliation doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception ou par déclaration faite contre récépissé. Si elle émane de vous, de l'administrateur judiciaire ou du liquidateur, elle est adressée à notre siège social ou à l'un de nos représentants, et à votre dernier domicile connu si elle émane de nous. Le délai de préavis commence à courir à partir de la date d'envoi.

PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance, ou à compter du jour où nous en avons eu connaissance.

Passé ce délai, vous, comme nous, n'avez plus ni droits ni obligations.

Le délai de prescription peut être interrompu par tout moyen de droit commun, en particulier par lettre recommandée avec accusé de réception ou par désignation d'un expert après sinistre.

LES PRESTATIONS

LE PRINCIPE INDEMNITAIRE

L'assurance ne peut être une cause de bénéfices pour l'assuré. À l'exception des allocations forfaitaires, les prestations sont accordées sur justificatif dans la limite des frais réellement engagés.

VOS OBLIGATIONS - LA DÉCLARATION

Délais et destinataires de la déclaration

Frais médicaux, allocation forfaitaire d'hospitalisation, de naissance ou d'adoption, de décès

Toutes les pièces concernant un événement pouvant donner lieu à versement de prestations doivent nous être adressées 3 mois au plus tard après la fin du traitement.

Si le traitement excède 3 mois, vous devez nous en aviser au plus tard le 4ème mois.

Protection juridique santé actifs et seniors

Vous devez déclarer à GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE dans les 30 JOURS OUVRÉS où vous en avez connaissance, tout litige susceptible de mettre en jeu la garantie.

ATTENTION : sauf en cas d'urgence absolue, **et sous peine de déchéance, toute initiative de votre part est soumise à l'accord de GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE.**

Assistance santé actifs et seniors

Vous devez **SANS DÉLAI**, et sous peine d'irrecevabilité, faire votre demande d'assistance directement à MONDIAL ASSISTANCE FRANCE.

ATTENTION : **sous peine de déchéance, l'organisation d'une assistance par vos soins ou ceux de votre entourage, est soumise à l'accord préalable de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE.**

Forme de la déclaration

Frais médicaux, allocation forfaitaire d'hospitalisation, allocation de naissance ou d'adoption, allocation de décès

Par écrit, au centre de gestion santé.

Protection juridique santé actifs

Par l'un des moyens qui suivent, en rappelant le numéro de contrat de protection juridique 504.371 :

- téléphone en appelant le NUMÉRO AZUR 0 810 00 33 34,
- courrier adressé à GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE.

Protection juridique santé seniors

Par l'un des moyens qui suivent, en rappelant le numéro de contrat de protection juridique 504.369 :

- téléphone en appelant le NUMÉRO AZUR 0 810 00 33 34,
- courrier adressé à GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE.

Assistance santé actifs

Par l'un des moyens qui suivent, en rappelant le numéro de contrat d'assistance 621.455 :

- téléphone : 01 44 85 47 50 (France métropolitaine) - (33) 1 44 85 47 50 (étranger),
- télégramme : MONDIAL ASSISTANCE FRANCE.

Assistance santé seniors

Par l'un des moyens qui suivent, en rappelant le numéro de contrat d'assistance 621.462 :

- téléphone : 01 44 85 47 50 (France métropolitaine) - (33) 1 44 85 47 50 (étranger),
- télégramme : MONDIAL ASSISTANCE FRANCE.

Sanctions en cas de déclaration hors délais ou fausse

Si votre non-respect des délais de déclaration nous a été préjudiciable, vous encourez la déchéance de votre droit à garantie ou la conservation à votre charge d'une indemnité proportionnelle au préjudice subi, sauf s'il est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

Si vous avez fait volontairement de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, circonstances ou conséquences du sinistre, vous perdrez tout droit à la garantie et nous pourrions vous demander le remboursement de notre règlement s'il est déjà intervenu.

Éléments à fournir obligatoirement

Dans tous les cas

La mention de l'existence d'autres contrats couvrant le même risque.

Frais médicaux remboursés par votre régime obligatoire

Vous devez nous communiquer :

- les décomptes originaux des prestations si vous ne bénéficiez pas des accords de télétransmission,
- toutes pièces justificatives des dépenses réelles telles que les factures détaillées ou les notes d'honoraires.

Frais médicaux non remboursés par votre régime obligatoire

Vous devez nous communiquer :

- la notification de refus de prise en charge par votre régime obligatoire,
- la prescription médicale,
- toutes pièces justificatives des dépenses réelles telles que les factures détaillées ou les notes d'honoraires.

Hospitalisation

Vous devez nous communiquer :

- le bulletin d'entrée et de sortie délivré par l'établissement hospitalier,
- l'original de la facture d'hospitalisation,
- le certificat d'hospitalisation à domicile, le cas échéant.

Naissance ou adoption

Vous devez nous communiquer l'acte de naissance ou le certificat d'adoption.

Décès

Vous devez nous communiquer l'acte de décès.

Protection juridique santé actifs et seniors

Vous devez nous fournir tous documents, renseignements et justificatifs nécessaires à la défense de vos intérêts ou tendant à établir la matérialité ou l'existence du litige.

Assistance santé actifs et seniors

Lors de votre premier contact avec les services de Mondial Assistance France, vous devez nous communiquer :

- le numéro de contrat d'assistance,
- le numéro de votre contrat d'assurance,
- vos nom, prénom, lieu où vous vous trouvez et un numéro de téléphone auquel il est possible de vous contacter,
- la nature de vos difficultés.

Dans vos contacts ultérieurs :

- le numéro de dossier d'assistance qui vous aura été communiqué lors de votre premier contact,
- toutes pièces de nature à établir la matérialité de l'événement.

NOS OBLIGATIONS - L'INDEMNISATION

Souscription d'assurances multiples sur un même risque

Sans fraude

Chacun des contrats produit ses effets dans ses limites et conditions. Vous pouvez obtenir l'indemnisation auprès de l'assureur de votre choix.

Frauduleuse

Nous pouvons vous opposer la nullité du contrat et vous demander des dommages et intérêts.

Frais médicaux

Nous remboursons ces frais déduction faite des prestations versées au titre du régime obligatoire ou de tout autre organisme de protection sociale.

Allocation forfaitaire en cas d'hospitalisation

Il en est fait mention aux Conditions Particulières.

Nous vous versons une allocation forfaitaire jusqu'à la fin de votre hospitalisation et dans les limites définies aux Conditions Particulières.

Le versement de cette allocation a lieu par mois échu.

Allocation forfaitaire en cas de naissance ou d'adoption

Nous vous versons le montant de l'allocation forfaitaire indiqué aux TABLEAUX RÉCAPITULATIFS de l'annexe.

Allocation forfaitaire en cas de décès

Nous vous versons le montant de l'allocation forfaitaire indiqué aux TABLEAUX RÉCAPITULATIFS de l'annexe.

Protection juridique santé actifs et seniors

Votre conseil

Lorsque l'intervention d'un avocat-conseil, ou toute autre personne habilitée par la loi, est nécessaire, vous en avez le libre choix. Si vous le souhaitez, nous en mettons un à votre disposition. Le libre choix de votre conseil s'exerce aussi chaque fois que survient un conflit d'intérêts, c'est-à-dire l'impossibilité pour nous de gérer de façon indépendante un litige qui oppose deux assurés, par exemple.

Les modalités de saisine diffèrent selon la juridiction compétente.

France, Principautés d'Andorre et de Monaco : nous avons seuls pouvoir pour saisir votre conseil et acquitterons directement les frais garantis.

Autres pays garantis : après avoir obtenu notre accord, il vous appartient de saisir votre conseil. Nous vous rembourserons les frais et honoraires au fur et à mesure des provisions versées.

Arbitrage

Tout différend entre nous peut être soumis à un arbitre désigné d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme d'un référé. Sauf décision contraire du juge, les frais sont à notre charge.

Si vous ne partagez pas l'option proposée, vous pouvez recourir par tous moyens de droit à vos frais. Si vous obtenez une solution plus favorable que celle que nous, ou l'arbitre, vous avons proposée, nous vous remboursons lesdits frais dans la limite de la garantie.

Assistance santé actifs et seniors

Lorsque vous avez organisé l'une des assistances garanties avec notre accord préalable, nous vous remboursons vos frais dans la limite de ceux que nous aurions engagés pour effectuer la prestation.

Renseignements complémentaires

Notre médecin conseil peut vous demander tous renseignements complémentaires sur la maladie ou l'accident traité, et notamment de répondre à un questionnaire ou de fournir des documents médicaux.

Vous pouvez lui communiquer ces renseignements directement ou par le biais de votre médecin.

Expertise

En cas de contestation médicale, le différend est soumis à une expertise amiable avant tout recours à la voie judiciaire. Chacun d'entre nous choisit un médecin expert devant régler le différend.

Si les deux médecins experts sont en désaccord, ils en désignent un 3ème. Faute d'entente sur le choix de ce dernier, celui-ci est désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance, sur requête de la partie la plus diligente à nos frais.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son médecin-expert et ceux du 3ème pour moitié.

Subrogation après sinistre

Nous pouvons, comme subrogés dans vos droits et actions, réclamer au responsable de vos dommages ou adversaire dans un litige, le remboursement des sommes que nous avons déboursées au titre des indemnités, frais, et prestations d'assistance, sauf en cas de sinistre imputable à toute personne dont vous êtes civilement responsable, exception faite du cas de malveillance.

Vous nous subrogez notamment dans vos droits à l'encontre de votre adversaire pour les sommes qui pourraient vous être allouées au titre des articles 700 du NCPC, 475-1 du CPP et L.761-1 du Code de Justice Administrative ou encore des frais d'expertise judiciaire et des dépens.

Si des frais et honoraires sont restés à votre charge et sous réserve que vous puissiez les justifier, nous nous engageons à ce que vous soyez désintéressé en priorité sur les sommes allouées au titre des articles précités.

Si par votre fait ou celui du bénéficiaire nous ne pouvons plus exercer ce droit, nous sommes déchargés de notre garantie dans la limite où aurait pu s'exercer notre recours.

LES CLAUSES PERSONNALISÉES

Les clauses permettent d'adapter votre contrat à votre situation personnelle.

Pour être acquise, la clause doit être expressément indiquée aux Conditions Particulières par ses numéro et titre.

Toute modification survenant en cours de contrat et affectant les clauses ci-dessous figurant aux Conditions Particulières devra nous être déclarée dans les délais prévus dans le chapitre Les règles du jeu.

Clause n° 50 : adhésion à l'UPRC

Vous adhérez à l'association loi 1901 Union pour la Prévoyance et la Retraite Complémentaire (UPRC) et au contrat d'assurance groupe souscrit par cette dernière auprès de AXA FRANCE IARD.

De ce fait vous bénéficiez de la déductibilité fiscale au titre de la loi Madelin.

Clause n° 51 : tiers payant pharmaceutique

Vous avez accepté de bénéficier du service de tiers payant pharmaceutique.

Clause n° 52 : NOEMIE non applicable

Les accords de transmission informatique de données avec les caisses de votre régime obligatoire ne sont pas applicables.

Clause n° 53 : refus du tiers payant pharmaceutique

Vous avez refusé de bénéficier du service de tiers payant pharmaceutique.

Clause n° 60 : deux assurés au contrat

Vous avez déclaré deux assurés au contrat. Nous en avons tenu compte dans le calcul de votre cotisation.

Clause n° 61 : plus de deux assurés au contrat

Vous avez déclaré plus de deux assurés au contrat. Nous en avons tenu compte dans le calcul de votre cotisation.

Siège social
26 rue Drouot 75009 Paris

SA au capital de 214.799.030 € • Entreprise privée régie par le Code des Assurances • RCS Paris 722 057 460