

Convention d'assistance KLESIA PREVOYANCE ASSISTANCE SANTE

XR4

Mars 2022

Sommaire

Préambule	5
1. Généralités	5
1.1. Objet	5
1.2. Définitions	5
1.2.1. Définitions des personnes intervenant au titre du contrat	5
Assuré	5
Ascendant	5
Assistante maternelle	5
Bénéficiaire ou « Vous »	5
Conjoint	6
EUROP ASSISTANCE ou « Nous »	6
1.2.2. Définitions des notions utilisées dans la convention d'assistance	6
Blessure	6
Domicile	6
DROM (Départements et Régions d'Outre-Mer)	6
France	6
Handicap	6
Hospitalisation imprévue	6
Hospitalisation programmée	6
Hospitalisation imprévue en maternité	7
Immobilisation	7
Invalidité	7
Maladie	7
Pathologie lourde	7
Perte d'autonomie de l'Aidé	7
2. Conditions et modalités d'application de la convention d'assistance	8
2.1. Validité et durée	8
2.2. Conditions d'application	8
2.3. Titres de transport	8
2.4. Etendue territoriale	8
2.5. Sanctions internationales	9
3. Modalités d'intervention	9
4. Prestations d'Assistance à Domicile	10
4.1. Information et accompagnement	10
4.1.1. Service de renseignements et d'informations à caractère documentaire	10
4.1.2. Soutien psychologique	11
4.1.3. Conseil social	11
4.1.4. Service d'Informations dans le domaine de la santé	11
4.1.5. Aide à la recherche d'un médecin, d'une infirmière ou d'un intervenant paramédical	12
4.1.6. Mise en relation avec le réseau de prestataires	12

4.2. Prestations d'assistance à Domicile	12
4.2.1. A la suite d'une Immobilisation au Domicile de plus de 5 jours, d'une Hospitalisation imprévue ou programmée (hors maternité), d'une Hospitalisation imprévue ou programmée en maternité d'au moins 5 jours ou en cas de décès d'un Bénéficiaire,	12
4.2.1.1. Transfert de vos enfants ou de vos Ascendants chez un proche	12
4.2.1.2. Présence d'un proche	13
4.2.1.3. Garde des enfants bénéficiaires ou de vos Ascendants à votre Domicile	13
4.2.1.4. Transport et garde de vos animaux domestiques	13
4.2.1.5. Aide-ménagère	13
4.2.2. A la suite d'une Immobilisation de plus de 5 jours de l'Assuré ou du Conjoint ou d'une Hospitalisation imprévue ou programmée de plus de 2 jours de l'Assuré ou du Conjoint	14
4.2.2.1. Livraison de médicaments	14
4.2.2.2. Livraison de repas	14
4.2.2.3. Accompagnement dans un établissement bancaire	14
4.2.2.4. Livraison de courses	14
4.2.2.5. Coiffeur à Domicile	14
4.2.2.6. Acheminement aux visites médicales programmées	15
4.2.2.7. Présence d'un proche	15
4.2.3. En cas d'Hospitalisation imprévue ou programmée de 2 jours minimum de l'Assuré ou de son Conjoint	15
4.2.3.1. Convalescence chez un Proche	15
4.2.3.2. Conduite en taxi à l'école	15
4.2.3.3. Accompagnement aux activités extra-scolaires	15
4.2.3.4. Assistance aux devoirs	16
4.2.4. En cas d'Hospitalisation de plus de 5 jours pour une Pathologie lourde de l'Assuré, de son conjoint ou d'un enfant bénéficiaire	16
4.2.5. A la suite d'une Hospitalisation en Maternité (accouchement)	16
4.2.5.1. Retour au Domicile	16
4.2.5.2. Aide-ménagère	16
4.2.5.3. Aide puériculture	16
4.2.6. En cas d'Immobilisation au Domicile de plus de 48 heures de votre enfant bénéficiaire de moins de 15 ans ou en situation de Handicap	17
4.2.6.1. Présence d'un proche	17
4.2.6.2. Garde d'enfant(s) malade(s)	17
4.2.6.3. Répétiteur scolaire	17
4.2.7. En cas d'Hospitalisation de plus de 4 jours (hors maternité), d'Immobilisation de plus de 10 jours (hors maternité) ou de décès de l'Assistante maternelle	18
4.2.7.1. Présence d'un proche	18
4.2.7.2. Garde des enfants	18
5. Prestations d'assistance en cas de déplacement	18
5.1. Rapatriement ou transport sanitaire en cas de Maladie ou Blessure du Bénéficiaire en déplacement	18
5.2. Avance sur frais d'hospitalisation (Etranger uniquement)	19
6. Prestations d'assistance pour l'Assuré	19
6.1. Prévention santé pour l'Assuré	19
6.1.1. Bilan prévention des TMS	19
6.1.2. Prévention du stress au travail	20
6.1.3. Bilan professionnel	20

6.1.4.	Programme de remise en forme	20
6.1.5.	Accompagnement budgétaire	20
6.1.6.	Conseil nutritionnel	21
6.2.	Aide aux Aidants	21
6.2.1.	Conseil social	21
6.2.2.	Formation de l'Assuré Aidant	21
6.2.3.	Organisation du maintien à Domicile en cas de survenance ou d'aggravation de la perte d'autonomie de l'Aidé	21
6.2.4.	Prestations en cas de décès ou Hospitalisation de plus de 5 jours ou d'Immobilisation de plus de 5 jours de l'Aidant	22
6.2.4.1.	Veille sur l'Aidé	22
6.2.4.2.	Aide-ménagère ou auxiliaire de vie	22
6.2.4.3.	Livraison de médicament	22
6.2.4.4.	Livraison de repas	23
6.2.4.5.	Accompagnement dans un établissement bancaire	23
6.2.4.6.	Livraison de courses	23
6.2.4.7.	Coiffeur à Domicile	23
7.	Exclusions	23
8.	Limitations de responsabilité en cas de force majeure ou autres événements assimilés	25
9.	Circonstances exceptionnelles	25
10.	Cadre de la Convention d'assistance	25
10.1.	Subrogation	25
10.2.	Prescription	25
10.3.	Déchéance pour déclaration frauduleuse	27
10.4.	Réclamations – Litiges	27
10.5.	Autorité de contrôle	27
10.6.	Protection des données personnelles	28
10.7.	Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique	29

Préambule

La présente convention d'assistance constitue les Conditions Générales du contrat d'assistance KLESIA PREVOYANCE ASSISTANCE SANTE, entré en vigueur à compter du 01/03/2022.

Elle détermine les prestations qui seront garanties et fournies par EUROP ASSISTANCE, entreprise régie par le Code des assurances, aux Bénéficiaires du contrat d'assurance « SANTE COLLECTIVE KLESIA PREVOYANCE » souscrit auprès de KLESIA PREVOYANCE (ci-après désigné « le Contrat SANTE COLLECTIVE KLESIA PREVOYANCE »).

Cette présente convention est soumise aux lois françaises.

Dispositions en vigueur jusqu'à parution de la nouvelle convention d'assistance.

1. Généralités

1.1. Objet

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

1.2. Définitions

Dans le cadre de la présente convention d'assistance, les mots et expressions ci-dessous débutant par une majuscule doivent être interprétés tels que ci-après définis :

1.2.1. Définitions des personnes intervenant au titre du contrat

Assuré

Désigne le salarié de l'entreprise souscriptrice du contrat d'assurance collective « SANTE COLLECTIVE KLESIA PREVOYANCE ».

Aidant

Désigne l'Assuré qui aide l'Aidé, et agissant en qualité d'Aidant à titre non professionnel.

Aidé

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

Ascendant

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

Assistante maternelle

Désigne la personne salariée, fiscalement déclarée, en charge de la garde des enfants bénéficiaires de moins de 15 ans ou en situation de Handicap.

Bénéficiaire ou « Vous »

Est considéré comme Bénéficiaire l'Assuré d'un Contrat « SANTE COLLECTIVE KLESIA PREVOYANCE », ainsi que les personnes suivantes :

- le Conjoint, vivant sous le même toit que celui-ci,

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

Conjoint

Désigne l'époux/l'épouse, le partenaire de PACS ou le concubin notoire de l'Assuré, vivant habituellement sous le même toit que l'Assuré.

EUROP ASSISTANCE ou « Nous »

Désigne EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 48 123 637€ €, Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, dont le siège social se situe, 2 rue Pillet-Will -75009 Paris.

1.2.2. Définitions des notions utilisées dans la convention d'assistance

Blessure

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

Domicile

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

DROM (Départements et Régions d'Outre-Mer)

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

France

Désigne la France métropolitaine et la Principauté de Monaco, et les DROM.

Handicap

Toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant (article L. 114 du Code de l'action sociale et des familles).

Hospitalisation imprévue

Désigne l'admission justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique), consécutive à une Maladie ou à une Blessure, et dont la survenance n'était pas connue du Bénéficiaire 5 jours ouvrés avant la date d'admission.

Hospitalisation programmée

Désigne l'admission justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique), consécutive à une Maladie ou à une Blessure. L'Hospitalisation programmée doit avoir été prescrite au moins 5 jours ouvrés avant la date d'admission.

Hospitalisation imprévue en maternité

Désigne l'admission, justifiée par un bulletin d'hospitalisation d'entrée et de sortie dans un service de maternité d'un centre hospitalier (hôpital ou clinique), au cours du congé maternité, dont la survenance n'était pas connue de la Bénéficiaire 5 jours ouvrés avant la date d'admission.

Immobilisation

Désigne l'incapacité (totale ou partielle) physique à se déplacer constatée par un médecin, faisant suite à une Maladie 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.

Invalidité

Vous êtes considéré comme invalide si, après un accident ou une maladie d'origine non professionnelle, votre capacité de travail ou de gain est réduite d'au moins 2/3 (66%).

Cela signifie que vous n'êtes pas en mesure de vous procurer un salaire supérieur au 1/3 (33%) de la rémunération normale des travailleurs de votre catégorie et travaillant dans votre région.

Maladie

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

Pathologie lourde

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

Perte d'autonomie de l'Aidé

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

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

2. Conditions et modalités d'application de la convention d'assistance

2.1. Validité et durée

Les prestations d'assistance s'appliquent pendant la période de validité du Contrat SANTE COLLECTIVE KLESIA PREVOYANCE. Elles prennent effet, durent, sont suspendues, renouvelées ou résiliées dans les mêmes conditions et à la même date que le Contrat SANTE COLLECTIVE KLESIA PREVOYANCE.

2.2. Conditions d'application

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

2.3. Titres de transport

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses de la présente Convention, le Bénéficiaire s'engage :

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

2.4. Etendue territoriale

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

Les prestations d'assistance décrites au chapitre 5 « Prestations d'assistance en cas de déplacement » s'appliquent dans le monde entier à l'exception des pays exclus ci-dessous, au cours de déplacements privés ou professionnels de moins de 90 jours consécutifs :

- en France **au-delà d'un rayon de 50 km du Domicile du Bénéficiaire** ;
- à l'Etranger sans franchise kilométrique.

Sont exclus les pays, qui, à la date de départ en déplacement, sont en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant des catastrophes naturelles, des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, etc.), ou désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

Les eaux territoriales, zones frontalières, zones économiques exclusives de ces pays sont également exclues (ci-après « zone de dépendance économique »). Ces exclusions ne sont pas applicables s'il agit d'une simple traversée dans ladite zone sans arrêt prévu sur ces pays, ni dans leur zone de dépendance maritime et que cette traversée ne relève pas d'une ligne de fret international ou :

- **subis par le gouvernement du pays, toute personne ou entité résidant établie, ou située dans le pays ou dans ses eaux territoriales ou ;**
- **résultant d'activités qui, directement ou indirectement, impliquent ou bénéficient au gouvernement du pays, ou à des personnes ou entités résidant ou établies dans ces pays.**

Néanmoins, la présente exclusion ne s'applique pas :

- aux activités réalisées ou aux services rendus en cas d'urgence dans un objectif de sécurité et/ou d'assistance ;
- ou lorsque, après que ces risques ont été notifiés à EUROPE ASSISTANCE, celui-ci a consenti, expressément et par écrit, à les couvrir.

2.5. Sanctions internationales

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

A ce titre, et cumulativement avec toute autre exclusion territoriale définie dans le présent document, les prestations ne sont pas fournies dans les pays et territoires suivants : Biélorussie, Corée du Nord, Crimée, Iran, Myanmar (Birmanie), Syrie et Venezuela.

Pour les ressortissants des États-Unis voyageant à Cuba, l'exécution des services d'assistance ou de paiement de prestation est conditionnée à la fourniture de la preuve que le voyage à destination de Cuba respecte les lois des États-Unis. Les ressortissants Américains sont réputés inclure toute personne, où qu'elle se trouve, qui est un citoyen américain ou réside habituellement aux États-Unis (y compris les titulaires d'une carte verte) ainsi que toute société de capitaux, société de personnes, association ou autre organisation, qu'elles y soient constituées ou y exercent des activités qui sont détenues ou contrôlées par de telles personnes.

3. Modalités d'intervention

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

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 SANTE COLLECTIVE KLESIA PREVOYANCE.

Si Vous avez besoin d'assistance, Vous devez :

- Nous appeler sans attendre,
 - Si votre Domicile est situé en France métropolitaine ou Principauté de Monaco, au n° de téléphone : **01 41 85 95 81**
 - Si votre Domicile est situé dans les DROM, au numéro de téléphone : **02 62 97 58 16**
- Nous sommes joignables 24 heures / 24, 7 jours / 7.
- **Obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,**
- Vous conformer aux solutions que Nous préconisons,
- Nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,

- Nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Nous Vous demanderons tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance (tels que les bulletins d'Hospitalisation d'entrée et de sortie, le certificat de décès, un justificatif de concubinage ou de Pacs, un avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant autre que votre nom, votre adresse, et les personnes composant votre foyer fiscal, un certificat médical ou certificat d'arrêt de travail justifiant de l'Immobilisation au Domicile).

Toute Hospitalisation, Immobilisation ou décès non justifiés par les documents visés dans la présente Convention d'assistance pourra donner lieu à refacturation au Bénéficiaire demandeur de la prestation accordée par EUROP ASSISTANCE.

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

4. Prestations d'Assistance à Domicile

4.1. Information et accompagnement

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

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

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

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

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

4.1.2. Soutien psychologique

Lorsque le Bénéficiaire, confronté à une situation difficile qui l'affecte psychologiquement, et qu'il souhaite être accompagné pour mieux la surmonter, nous mettons à sa disposition, 24 h/24, 7 j /7 et 365 jours par an, un service Ecoute et Accueil Psychologique lui permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

Nous organisons et prenons en charge jusqu'à **5 entretiens téléphoniques maximum par année civile et par Bénéficiaire.**

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

A l'issue des 3 entretiens téléphoniques et/ou si le Bénéficiaire en exprime le besoin, le psychologue clinicien oriente le Bénéficiaire pour des consultations en face à face, près de son Domicile, avec un psychologue diplômé d'état choisi par le Bénéficiaire, après lui avoir communiqué au moins 3 noms de praticiens.

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

4.1.3. Conseil social

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

Vous pouvez contacter nos assistantes sociales pour :

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

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

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

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

Nous prenons en charge **jusqu'à 5 entretiens téléphoniques par an par Bénéficiaire.**

4.1.4. Service d'Informations dans le domaine de la santé

Ce service est conçu pour écouter, orienter et informer le Bénéficiaire. En cas d'urgence médicale, le Bénéficiaire doit impérativement appeler les secours d'urgence locaux.

Sur simple appel téléphonique du lundi au samedi de 8h30 à 21h, Nous nous efforçons de rechercher les renseignements à caractère documentaire destinés à Vous orienter dans le domaine de la santé.

Si une réponse ne peut Vous être apportée immédiatement, Nous effectuons les recherches nécessaires et Nous Vous rappellerons dans les meilleurs délais. Les informations sont données dans le respect de la déontologie médicale et garantissent la confidentialité des échanges.

Nous prenons en charge **jusqu'à 5 entretiens téléphoniques par an par Bénéficiaire.**

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 la demande du Bénéficiaire, Nous lui conseillerions de consulter un médecin local ou le médecin traitant.

Nous apportons aux questions que le Bénéficiaire se pose une réponse objective à partir d'éléments officiels et ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation qu'il pourrait en faire ni de ses conséquences éventuelles.

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

En l'absence de votre médecin traitant, Nous Vous aidons à rechercher un médecin à l'endroit où Vous vous trouvez en vous communiquant les numéros utiles (médecin de garde ou service d'urgence). Nous pouvons Vous aider à rechercher une infirmière ou des intervenants paramédicaux en vous communiquant des coordonnées.

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

4.1.6. Mise en relation avec le réseau de prestataires

A la demande du Bénéficiaire, EUROP Assistance lui communique les coordonnées de personnel proches de son Domicile dans des domaines d'activité diversifiés de services aux personnes et aux biens : aide-soignante, infirmière, garde malade, aide-ménagère, pédicure, coiffeur, artisans du bâtiment, etc.

4.2. Prestations d'assistance à Domicile

Pour chacune des prestations ci-dessous, un maximum de 2 interventions par an par Bénéficiaire sont prises en charges. Au-delà de 2 interventions par an, Nous pouvons communiquer au Bénéficiaire les coordonnées de prestataires qualifiés. Le coût de ces prestataires qualifiés reste à la charge du Bénéficiaire.

4.2.1. A la suite d'une Immobilisation au Domicile de plus de 5 jours, d'une Hospitalisation imprévue ou programmée (hors maternité), d'une Hospitalisation imprévue ou programmée en maternité d'au moins 5 jours ou en cas de décès d'un Bénéficiaire,

Vous pouvez bénéficier des prestations suivantes :

4.2.1.1. Transfert de vos enfants ou de vos Ascendants chez un proche

Lorsque Vous Vous trouvez dans l'impossibilité de Vous occuper de vos enfants de moins de 15 ans ou de vos enfants en situation de Handicap ou de vos Ascendants à charge, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{re} classe ou avion classe économique, depuis son Domicile en France métropolitaine ou Principauté de Monaco ou depuis son Domicile situé dans votre département si vous résidez dans les DROM, d'une personne désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtesse, pour venir chercher, à votre Domicile, vos enfants ou vos Ascendants et les conduire chez un proche en France métropolitaine ou Principauté de Monaco ou dans votre département si vous résidez dans les DROM. 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 « Présence d'un proche » et « Garde des enfants ou de vos Ascendants au Domicile ».

ou

4.2.1.2. Présence d'un proche

Lorsque Vous Vous trouvez dans l'impossibilité de Vous occuper de vos enfants de moins de 15 ans ou de vos enfants en situation de Handicap ou de vos Ascendants à charge, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{re} classe ou avion classe économique d'une personne désignée par vos soins depuis son Domicile en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco si vous résidez en France métropolitaine ou Principauté de Monaco ou depuis son Domicile situé dans votre département si vous résidez dans les DROM, afin qu'elle se rende auprès de Vous et garde vos enfants de moins de 15 ans, ou vos enfants en situation de Handicap ou votre Ascendant à votre Domicile.

Dans le cas où cette personne ne peut être hébergée à votre Domicile, Nous organisons et prenons en charge ses frais d'hôtel **pendant 2 nuits jusqu'à concurrence de 60 € TTC par nuit maximum.**

Cette prestation n'est pas cumulable avec « Transfert de vos enfants ou de vos Ascendants chez un proche » et « Garde des enfants ou de vos Ascendants à votre Domicile ».

ou

4.2.1.3. Garde des enfants bénéficiaires ou de vos Ascendants à votre Domicile

Lorsque Vous Vous trouvez dans l'impossibilité de Vous occuper de vos enfants de moins de 15 ans ou de vos enfants en situation de Handicap ou de vos Ascendants à charge, Nous organisons et prenons en charge la garde à votre Domicile de vos enfants de moins de 15 ans, ou de vos enfants en situation de Handicap ou de vos Ascendants, par une garde d'enfant ou une auxiliaire de vie qualifiée, **pendant 15 heures maximum. En cas d'Hospitalisation imprévue en Maternité, la prise en charge est portée à 20 heures maximum pendant 20 jours maximum.**

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

Cette prestation n'est pas cumulable avec « Transfert de vos enfants ou de vos Ascendants chez un proche » et « Présence d'un proche ».

4.2.1.4. Transport et garde de vos animaux domestiques

Si Vous n'êtes plus en mesure de Vous occuper de vos animaux de compagnie (chien ou chat exclusivement), Nous organisons 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 10 jours consécutifs pendant la durée de votre séjour à l'hôpital ou pendant votre Immobilisation au 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.).

4.2.1.5. Aide-ménagère

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

Nous prenons en charge le coût de l'aide-ménagère **jusqu'à concurrence de 20 heures de travail**, pouvant être réparties pendant le mois qui suit la date de l'Immobilisation ou Hospitalisation (minimum de 2 heures à la fois). Cette prestation peut être fournie entre 8 h et 19 h du lundi au samedi hors jours fériés.

Toutefois, vous pouvez nous joindre 24 h/24, 7 j/ 7, afin de formuler votre demande.

Toutefois, si l'Hospitalisation programmée ou imprévue est inférieure à 2 nuits, nous prendrons en charge le coût de l'aide-ménagère à concurrence de 5 heures.

4.2.2. A la suite d'une Immobilisation de plus de 5 jours de l'Assuré ou du Conjoint ou d'une Hospitalisation imprévue ou programmée de plus de 2 jours de l'Assuré ou du Conjoint

Nous organisons les prestations suivantes :

4.2.2.1. Livraison de médicaments

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

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

4.2.2.2. Livraison de repas

Nous organisons un service de portage de repas, accessible du lundi au vendredi (hors jours fériés). Le délai de mise en place est de 4 jours ouvrés maximum à compter de la demande. Les repas sont livrés par packs de 5 à 7 « déjeuners + dîners » **dans la limite de 50 € TTC**.

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

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

4.2.2.3. Accompagnement dans un établissement bancaire

Lorsque ni l'Assuré ni son Conjoint ne disposent d'espèces, nous organisons le transport aller/retour de l'Assuré ou de son Conjoint dans un établissement bancaire proche du Domicile. La garantie est limitée à un transport par événement.

4.2.2.4. Livraison de courses

Si l'Assuré (ou son Conjoint) ne peut aller chercher ses courses, Nous recherchons un prestataire pour faire les courses à sa place et organisons la livraison à son Domicile.

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

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

4.2.2.5. Coiffeur à Domicile

En cas d'Immobilisation au Domicile de plus de 5 jours, nous prenons en charge les frais de déplacement pour l'intervention sur rendez-vous d'un coiffeur à votre Domicile, une fois par événement et pour **un maximum de 50 € TTC** et sous réserve de la disponibilité d'un prestataire.

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

4.2.2.6. Acheminement aux visites médicales programmées

Dans le cadre d'une visite médicale pour laquelle un rendez-vous a été planifié, nous recherchons et prenons en charge pendant 30 jours maximum suivant la sortie de l'hôpital ou le début de l'immobilisation, le transport non médicalisé (taxi ou VSL) pour aller et revenir au centre de soins ou d'exams de votre choix, dans un rayon de 50 km autour de votre Domicile.

Les frais afférents à ce transport jusqu'au centre de soins ou d'exams sont pris en charge à hauteur de **50 € TTC maximum quel que soit le nombre de trajets suivant l'Hospitalisation ou une Immobilisation à Domicile.**

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

4.2.2.7. Présence d'un proche

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{re} classe ou avion classe économique d'une personne désignée par vos soins depuis son Domicile en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco si vous résidez en France métropolitaine ou Principauté de Monaco ou depuis son Domicile situé dans votre département si vous résidez dans les DROM, afin qu'elle se rende auprès de Vous.

Dans le cas où cette personne ne peut être hébergée à votre Domicile, Nous organisons et prenons en charge ses frais d'hôtel **pendant 2 nuits jusqu'à concurrence de 92 € TTC par nuit maximum par évènement.**

4.2.3. En cas d'Hospitalisation imprévue ou programmée de 2 jours minimum de l'Assuré ou de son Conjoint

4.2.3.1. Convalescence chez un Proche

Nous organisons et prenons en charge votre voyage aller-retour afin de vous rendre chez un Proche par taxi, train 1^{re} classe ou avion classe économique depuis votre Domicile **et à concurrence de 200 € TTC par trajet aller-retour** ; et pour un maximum d'un déplacement par évènement.

4.2.3.2. Conduite en taxi à l'école

Si aucun Membre de la famille ne peut accompagner le(s) enfant(s) Bénéficiaires à l'école de l'Assuré ou de son Conjoint, EUROP ASSISTANCE organise et prend en charge le transport des enfants Bénéficiaires en taxi aller-retour depuis leur Domicile, **à concurrence d'un aller-retour par jour et par enfant pendant 5 jours maximum repartis sur 4 semaines, par évènement.** Le(s) enfant(s) sera (seront) obligatoirement accompagné(s) d'un adulte désigné par un Membre de la famille.

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

4.2.3.3. Accompagnement aux activités extra-scolaires

Si aucun Membre de la famille ne peut accompagner le(s) enfant(s) Bénéficiaires aux activités extra-scolaires, EUROP ASSISTANCE organise et prend en charge l'accompagnement aller-retour des enfants Bénéficiaires par un prestataire depuis leur Domicile, **à concurrence d'un aller-retour par enfant bénéficiaire et par semaine pendant 4 semaines maximum.**

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

4.2.3.4. Assistance aux devoirs

Un conseiller met en relation l'enfant bénéficiaire scolarisé avec un prestataire enseignant qui aidera ce dernier à faire ses devoirs.

EUROP ASSISTANCE prend en charge jusqu'à 2 heures par semaine et par enfant bénéficiaire, pendant la durée d'Hospitalisation sur une période maximale de 4 semaines.

4.2.4. En cas d'Hospitalisation de plus de 5 jours pour une Pathologie lourde de l'Assuré, de son conjoint ou d'un enfant bénéficiaire

En cas de Pathologie lourde entraînant une Hospitalisation de plus de 5 jours, EUROP ASSISTANCE propose, **dans la limite d'une enveloppe totale de 400 € TTC par an, à utiliser dans les 12 mois** suivant l'événement, des solutions d'aide et de services parmi les prestations d'aide à Domicile listées ci-dessous :

- Aide-ménagère à concurrence de 20 heures par an, tel que décrit au paragraphe 4.2.1.5
- Garde d'enfant, tel que décrit au paragraphe 4.2.1.3
- Garde d'enfant malade, tel que décrit au paragraphe 4.2.6.2
- Accompagnement à l'école, tel que décrit au paragraphe 4.2.3.2
- Accompagnement aux activités extra-scolaires, tel que décrit au paragraphe 4.2.3.3
- Présence d'un proche avec hébergement, tel que décrit au paragraphe 4.2.2.7
- Transport pour les rendez-vous médicaux, tel que décrit au paragraphe 4.2.2.6
- Livraison de médicaments et de courses, tel que décrit au paragraphe 4.2.2.1
- Coiffure à Domicile, tel que décrit au paragraphe 4.2.2.5

Les services et aides à Domicile peuvent être demandés au fur et à mesure des besoins, pendant la durée de l'évènement garanti ouvrant droit à la prestation.

Le coût de chaque service utilisé vient en déduction du montant de l'enveloppe disponible.

Les services proposés sont mis en place en fonction des besoins et des demandes du Bénéficiaire.

Le montant maximum de l'enveloppe ne saurait donner droit à un paiement en espèces auprès du Bénéficiaire.

4.2.5. A la suite d'une Hospitalisation en Maternité (accouchement)

4.2.5.1. Retour au Domicile

À l'issue de l'hospitalisation, nous organisons et prenons en charge votre transport si vous n'êtes pas en état de vous déplacer dans les conditions normales de l'hôpital à votre Domicile **dans la limite de 50 € TTC maximum et à une distance de 50km maximum.**

4.2.5.2. Aide-ménagère

Nous organisons la présence d'une aide à Domicile qui peut être réalisée par une aide-ménagère, dans la limite des disponibilités locales, qui effectue les petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, aide à la préparation des repas etc.) au Domicile du Bénéficiaire, **à concurrence de 5 heures maximum** suivant le retour au Domicile.

Cette garantie est non cumulable avec celle décrite au paragraphe 4.2.1.5.

4.2.5.3. Aide puériculture

A la naissance ou à l'adoption du premier enfant de l'Assuré, Nous organisons et prenons en charge l'envoi d'un intervenant qualifié au Domicile pour faciliter l'acquisition des gestes liés à la maternité, à

concurrence de 2 heures maximum sur une période de 10 jours suivant le retour au Domicile ou l'arrivée de l'enfant.

4.2.6. En cas d'Immobilisation au Domicile de plus de 48 heures de votre enfant bénéficiaire de moins de 15 ans ou en situation de Handicap

Vous pouvez bénéficier de l'une des 2 prestations suivantes :

4.2.6.1. Présence d'un proche

Lorsque Vous Vous trouvez dans l'impossibilité de Vous occuper de vos enfants de moins de 15 ans ou de vos enfants en situation de Handicap, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{re} classe ou avion classe économique d'une personne désignée par vos soins depuis son Domicile en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco si vous résidez en France métropolitaine ou Principauté de Monaco ou depuis son Domicile situé dans votre département si vous résidez dans les DROM, afin qu'elle se rende auprès de Vous et garde vos enfants de moins de 15 ans immobilisé au Domicile, ou vos enfants en situation de Handicap à votre Domicile.

Dans le cas où cette personne ne peut être hébergée à votre Domicile, Nous organisons et prenons en charge ses frais d'hôtel **pendant 2 nuits jusqu'à concurrence de 60 € TTC par nuit maximum, par évènement.**

Cette prestation n'est pas cumulable avec « Garde des enfants malades ».

ou

4.2.6.2. Garde d'enfant(s) malade(s)

Nous organisons et prenons en charge le coût d'une garde de votre enfant Bénéficiaire pendant **15 heures maximum.**

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

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

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

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

4.2.6.3. Répétiteur scolaire

En cas d'absence scolaire supérieure à 15 jours ouvrés, Nous organisons et prenons en charge un ou plusieurs répétiteurs scolaires, afin d'assurer la continuité du programme scolaire de l'enfant bénéficiaire **à concurrence de 15 heures maximum par semaine**, tous cours confondus, à raison de 2 heures de cours consécutives minimum, et **dans la limite de 3 semaines par évènement à concurrence de 2 évènements par année civile.**

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.

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

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

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

4.2.7. En cas d'Hospitalisation de plus de 4 jours (hors maternité), d'Immobilisation de plus de 10 jours (hors maternité) ou de décès de l'Assistante maternelle

Vous pouvez bénéficier de l'une des prestations suivantes :

4.2.7.1. Présence d'un proche

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{re} classe ou avion classe économique d'une personne désignée par vos soins depuis son Domicile en France métropolitaine ou Principauté de Monaco si vous résidez en France métropolitaine ou Principauté de Monaco ou depuis son Domicile situé dans votre département si vous résidez dans les DROM, afin qu'elle se rende à votre Domicile et garde vos enfants de moins de 15 ans ou en situation de Handicap.

Cette prestation n'est pas cumulable avec « Garde d'enfants ».

ou

4.2.7.2. Garde des enfants

Nous organisons et prenons en charge la garde à votre Domicile de vos enfants de moins de 15 ans ou de vos enfants en situation de Handicap, par une garde d'enfant ou une auxiliaire de vie qualifiée, **pendant 30 heures maximum.**

Les gardes ont lieu du lundi au samedi entre 8 h et 19 h, à raison de 10 heures par jour maximum réparties sur 5 jours.

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

5. Prestations d'assistance en cas de déplacement

5.1. Rapatriement ou transport sanitaire en cas de Maladie ou Blessure du Bénéficiaire en déplacement

Si au cours de votre déplacement, vous êtes malade ou blessé(e), nos médecins se mettent en relation avec le médecin local qui vous a reçu à la suite de la Maladie ou de la Blessure.

Les informations recueillies, auprès du médecin local et éventuellement du 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, par ambulance, par train (place assise en 1^{re} classe, couchette 1^{re} classe ou wagon-lit), par avion de ligne ou par 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 tout conflit d'autorités médicales.

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

5.2. 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 **3 800 € TTC** par Bénéficiaire et par évènement. 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.

6. Prestations d'assistance pour l'Assuré

6.1. Prévention santé pour l'Assuré

6.1.1. Bilan prévention des TMS

L'Assuré peut solliciter, une fois sur la période de son contrat, un bilan prévention des troubles musculosquelettiques.

Nous organisons et prenons en charge un bilan réalisé à distance. Celui-ci évalue la situation professionnelle de l'Assuré, prenant en compte les problématiques d'installation au bureau ou liées aux déplacements avec un véhicule de tourisme, ainsi que les éventuelles situations de stress au travail.

Il identifie avec l'Assuré un plan d'actions opérationnel avec des mesures correctives, et prévoit si nécessaire :

- la mise en relation avec un prestataire pour l'essai d'équipements ergonomiques,
- et/ou la mise en œuvre d'une des prestations décrites aux articles « Prévention du stress au travail » et « Bilan professionnel ».

6.1.2. Prévention du stress au travail

En cas de situation génératrice de stress de l'Assuré au travail identifiée au travers de la prestation « Bilan prévention des TMS », (conflits avec un collègue ou un supérieur hiérarchique, surcharge de travail, difficulté à concilier vie professionnelle / vie personnelle...) si l'Assuré souhaite bénéficier d'un soutien pour y faire face, Nous organisons et prenons en charge **jusqu'à 5 entretiens téléphoniques** avec un psychologue clinicien dans un délai de 12 mois suivant la réalisation du « Bilan prévention des TMS » prévu à l'article 6.1.1.

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

A l'issue de ces 5 entretiens, si la situation nécessite une prise en charge thérapeutique, le psychologue clinicien oriente l'Assuré pour des consultations en face à face, près de son Domicile, avec un psychologue diplômé d'état choisi par l'Assuré en lui communiquant au moins 3 noms de praticiens. Le choix du praticien appartient à l'Assuré.

6.1.3. Bilan professionnel

En cas de situation génératrice de stress de l'Assuré au travail identifiée au travers de la prestation « Bilan prévention des TMS », Nous organisons et prenons en charge 2 échanges par téléphone ou visioconférence avec un prestataire.

Le prestataire permet à l'Assuré ne se sentant pas bien dans son emploi d'investiguer sa situation professionnelle et d'être accompagné dans sa réflexion.

Une synthèse du bilan professionnel, avec des premières pistes d'investigation pour son évolution professionnelle, sera adressée à l'Assuré.

La garantie doit être exécutée dans les 12 mois suivant de la réalisation du « Bilan prévention des TMS » prévu à l'article 6.1.1.

6.1.4. Programme de remise en forme

En cas de situation génératrice de stress de l'Assuré au travail OU en cas d'arrêt de travail supérieur à 30 jours pour l'Assuré en souffrance psychosociale, lombalgique ou musculosquelettique, identifiée au travers de la prestation « Bilan prévention des TMS », Nous lui organisons et prenons en charge **5 séances de remise en forme maximum** avec un coach, au domicile de l'Assuré, en vidéoconférence ou dans son environnement proche. L'intervention vise à détecter les habitudes responsables de problématiques de santé au travail et à apporter les bases d'exercices nécessaires à la prévention.

La garantie doit être exécutée dans les 12 mois suivant de la réalisation du « Bilan prévention des TMS » prévu à l'article 6.1.1.

6.1.5. Accompagnement budgétaire

En cas de perte d'emploi (hors faute lourde et démission).

En cas de naissance ou d'adoption.

En cas de séparation de son conjoint.

En cas de dépenses de santé ou d'études des enfants.

En cas de décès de l'Assuré ou de son conjoint ou d'un enfant.

Nous proposons d'analyser le budget familial, de fixer des objectifs pour le rééquilibrer, de réaliser une série de recommandations adaptées à la situation globale de l'Assuré et de son conjoint.

Cette garantie est mise en œuvre dans la limite de 6 entretiens téléphoniques avec un conseiller.

6.1.6. Conseil nutritionnel

Si l'Assuré le souhaite, Nous le mettons en relation avec un professionnel en nutrition qui répondra à ses questions en nutrition, une fois sur une période de 12 mois.

Un bilan nutritionnel pourra être réalisé à la charge de l'Assuré.

6.2. Aide aux Aidants

6.2.1. Conseil social

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

Vous pouvez contacter nos assistantes sociales pour :

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

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

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

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

Nous organisons et prenons en charge 3 entretiens téléphoniques par an.

6.2.2. Formation de l'Assuré Aidant

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

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

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

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

Plan d'aide

Nous élaborons, en concertation avec Vous ou votre famille, un plan d'aide pour faciliter la vie à domicile de la personne Aidée. Le plan d'aide s'appuie sur les résultats du bilan de vie préalablement établi (ou établi à cette occasion).

Il recense tous les besoins identifiés et les services qui permettent d'y répondre (auxiliaire de vie, garde-malade, aide-ménagère, livraison de courses...), leurs coûts et les sources possibles de financement.

Il organise l'ordonnancement des prestations et leur rythme, en tenant compte notamment des disponibilités des proches éventuels.

Le plan d'aide est formellement validé par Vous-même ou votre famille.

Nous chargeons ensuite de rechercher et d'organiser les interventions des prestataires nécessaires au regard du plan d'aide, et Nous assurons que, périodiquement, les prestations sont rendues, conformément aux prévisions.

Audit de l'habitat

Si le bilan de vie fait ressortir que des aménagements sont nécessaires afin maintenir l'Aidé à son domicile, nous pouvons missionner à son domicile un ergothérapeute qui va réaliser un audit de son habitat.

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

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

Nous prenons en charge la rémunération (audit, déplacement et réalisation du devis) du spécialiste.

Nous pourrions Vous mettre en relation avec des professionnels de l'habitat pour réaliser les travaux d'aménagement.

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

6.2.4. Prestations en cas de décès ou Hospitalisation de plus de 5 jours ou d'Immobilisation de plus de 5 jours de l'Aidant

6.2.4.1. Veille sur l'Aidé

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

6.2.4.2. Aide-ménagère ou auxiliaire de vie

Nous organisons et prenons en charge une aide-ménagère ou d'une auxiliaire de vie pour effectuer les travaux ménagers au domicile de l'Aidé (repassage, ménage, préparation des repas...) ou la toilette de l'Aidé (pour l'Auxiliaire de vie) pour un **maximum de 20 heures** pouvant être réparties sur 4 semaines à partir de la date de début d'Hospitalisation, d'Immobilisation ou de décès de l'Aidant.

Ces services sont accessibles du lundi au samedi (hors jours fériés), entre 8 heures et 19 heures, à raison de 2 heures par jour minimum. Nous fixons la durée accordée en fonction de l'état de santé de l'Aidé.

6.2.4.3. Livraison de médicament

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

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

6.2.4.4. Livraison de repas

Nous organisons un service de portage de repas au domicile de l'Aidé, accessible du lundi au vendredi (hors jours fériés). Le délai de mise en place est de 4 jours ouvrés maximum à compter de la demande. Les repas sont livrés par packs de 5 à 7 « déjeuners + dîners » **dans la limite de 50 € TTC.**

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

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

6.2.4.5. Accompagnement dans un établissement bancaire

Lorsque l'Aidé ne dispose pas d'espèces, nous organisons son transport aller/retour dans un établissement bancaire proche de son Domicile. La garantie est limitée à un transport par évènement.

6.2.4.6. Livraison de courses

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

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

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

6.2.4.7. Coiffeur à Domicile

Nous prenons en charge les frais de déplacement pour l'intervention sur rendez-vous d'un coiffeur au Domicile du parent Aidé, une fois par évènement et pour **un maximum de 50 € TTC**, sous réserve de la disponibilité d'un prestataire.

Le coût de la prestation de coiffure reste à la charge de l'Assuré.

7. Exclusions

Sont exclues les demandes consécutives :

- à une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe naturelle, coups d'état, prises d'otage ;
- aux dommages résultant de votre participation volontaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait ;
- à la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité ;
- à l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants mentionnés au Code de la santé publique, non prescrits médicalement, et de l'usage abusif d'alcool conformément aux dispositions du Code de la route ;
- aux dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par le Bénéficiaire ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, ou à un acte intentionnel ou dolosif du Bénéficiaire, sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- à un suicide ou une tentative de suicide du Bénéficiaire

- aux événements survenus lors de la participation du Bénéficiaire ou à l'occasion de l'organisation des compétitions sportives, paris, matchs, concours sportifs, rallyes ou à leurs essais préparatoires nécessitant une autorisation administrative préalable ou soumise à une assurance légale, ainsi que l'organisation et la prise en charge de tous frais de recherche,

Sont également exclus :

- les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence ou des transports primaires tels que le SAMU, les pompiers, et les frais s'y rapportant ;
- les frais engagés sans notre accord ;
- les frais non expressément prévus par les présentes conditions d'assistance ;
- les frais de franchise non rachetable en cas de location de véhicule ;
- les frais de carburant et de péage ;
- les frais de douane ;
- les frais de restauration ;
- les conséquences d'une mise en quarantaine et/ou de mesures de restriction de déplacement décidées par une autorité compétente, qui pourrait affecter le (les) bénéficiaire(s) avant ou pendant son(leur) déplacement ;
- les déplacements vers un pays, une région ou une zone vers lesquels les voyages sont formellement déconseillés par les autorités gouvernementales du pays de Domicile du Bénéficiaire à la date de départ ;
- les sinistres à Domicile consécutifs à une négligence grave (c'est-à-dire, la prise délibérée d'un risque déraisonnable, sans tenir compte des conséquences dommageables facilement envisageables) ainsi que les frais de réparation y afférent ;
- les sinistres répétitifs causés par la non-remise en état du Domicile après une première intervention de nos services.

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

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

- les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,
- les Maladies et/ou Blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation prévue ou imprévue quelle que soit sa durée, dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,
- l'organisation et la prise en charge du transport visé aux prestations « Transport / Rapatriement » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne Vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement ou votre séjour,
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences,
- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),
- les soins dentaires non urgents, leurs conséquences et frais en découlant
- les cures thermales et les frais en découlant,
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les séjours dans une maison de repos et les frais en découlant, les frais de rééducations,
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- les recherches et secours de personne, sur terre, en montagne, en mer ou dans le désert, et les frais s'y rapportant,
- les frais de secours, sur piste et hors-piste de ski.

- les chiens de catégories 1 et 2 (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime).
- Les frais de cage.
- Les phobies scolaires reconnues par un médecin et leurs conséquences

8. Limitations de responsabilité en cas de force majeure ou autres événements assimilés

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

EUROP ASSISTANCE ne peut être tenu pour responsable des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure telle que définie à l'article 1218 du Code Civil ou d'événements tels que :

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
- recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où Vous vous trouvez ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé(e),
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels EUROP ASSSISTANCE a l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

9. Circonstances exceptionnelles

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

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

10. Cadre de la Convention d'assistance

10.1. Subrogation

Après avoir engagé des frais dans le cadre des prestations d'assistance, EUROP ASSISTANCE est subrogé dans les droits et actions que Vous pouvez avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des assurances. La subrogation est limitée au montant des frais que EUROP ASSISTANCE a engagé en exécution de la présente Convention.

10.2. Prescription

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 EUROP ASSISTANCE en a eu connaissance ;
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre EUROP ASSISTANCE 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 L. 114-2

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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L. 114-3

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.

En outre, conformément aux dispositions des articles 2240 et suivants du Code civil, la prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription notamment en cas de :

- **reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,**
- **demande en justice, même en référé ou portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.**
L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. 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,
- **mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée,**
- **l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.**
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.

10.3. Déchéance pour déclaration frauduleuse

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

10.4. Réclamations – Litiges

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

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

Un accusé de réception vous est envoyé dans les 10 jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à votre réclamation vous est transmise dans ces délais.

Une réponse vous sera fournie au plus tard dans les 2 mois suivant la date de réception de votre réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont Europ Assistance vous tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de EUROPE ASSISTANCE France ayant procédé à un dernier examen de votre demande épuisant les voies de recours internes, Vous pouvez alors saisir le médiateur indépendant 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.

10.5. Autorité de contrôle

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

10.6. Protection des données personnelles

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège social au 2 rue Pillet Will 75009 Paris (ci-après dénommée « l'Assisteur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du bénéficiaire ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance ;
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires ayant eu recours aux services d'assistance et d'assurance ;
- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles ;
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque ;
- gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales ;
- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion ;
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance ;
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés de l'Assisteur ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

Le bénéficiaire est informé et accepte que ses données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

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

À cet effet, le bénéficiaire est informé que ses données personnelles sont destinées à l'Assisteur, responsable de traitement, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires de l'Assisteur, ainsi qu'aux prestataires missionnés pour l'exécution de services d'assistance au profit du bénéficiaire (selon les cas, dépanneurs, ambulanciers, compagnies aériennes, taxis etc...)

En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assisteur peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles du bénéficiaire sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (2 mois pour les enregistrements téléphoniques) augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription (10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements),

Le bénéficiaire est informé et accepte que les données à caractère personnel le concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par :

- une convention de flux transfrontaliers établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur ;
- des contrats d'adhésion des entités de l'Assisteur aux règles internes conformes à la recommandation 1/2007 du Groupe de travail de l'Article 29 sur la demande standard d'approbation des règles d'entreprise contraignantes pour le transfert de données personnelles.

Le bénéficiaire peut demander une copie de ces garanties appropriées encadrant les transferts de données à l'une ou l'autre des adresses indiquées ci-dessous.

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

- données relatives à l'identité (*notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique*) et à la vie personnelle (*notamment : situation familiale, nombre des enfants*) ;
- données de localisation ;

- le cas échéant, données de santé, y compris le numéro de Sécurité sociale (NIR), et sur consentement de la personne concernée.

Le bénéficiaire, en sa qualité de personne concernée par le traitement, est informé qu'il dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Il dispose en outre d'un droit d'opposition. Le bénéficiaire a le droit de retirer son consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, il dispose d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem.

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

- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr;
- soit par voie postale : Europ Assistance - À l'attention du Délégué à la protection des données - 23-27 avenue des Fruitières – 93210 Saint-Denis.

Enfin, le bénéficiaire est informé qu'il a le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés

10.7. Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

EUROP ASSISTANCE informe l'Assuré, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, que s'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par internet :

www.bloctel.gouv.fr

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