



Notice d'Assistance Santé à domicile

Parce que certaines situations peuvent fortement perturber la vie de la famille et nécessitent un accompagnement de proximité, le régime frais de santé des salariés et anciens salariés des Organismes de Sécurité Sociale prévoit, à effet du 01/01/2014, un service d'assistance renforcé et adapté à vos besoins, y compris en cas d'hospitalisation.

Pour toute demande d'assistance, composez le :

05 49 76 66 94

 Ces garanties d'assistance sont assurées par IMA ASSURANCES, ci-après dénommée IMA, société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - 79000 Niort, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution - 61, rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09

1- EN CAS D'HOSPITALISATION ou d'IMMOBILISATION au domicile

Vous ou votre conjoint êtes hospitalisés plus de 2 jours ou immobilisés au domicile plus de 5 jours ?

1.1 - Aide-ménagère

Une aide-ménagère est mise à votre disposition, selon les disponibilités locales, dès le 1er jour de l'hospitalisation, au retour au domicile ou à compter du premier jour d'immobilisation au domicile. Le nombre d'heures est évalué par IMA selon la situation et ne pourra excéder 30 heures, réparties sur une période maximale de 30 jours, à raison de 2h minimum par intervention.

Missions : réalisation des tâches quotidiennes (ménage, préparation des repas, vaisselle, repassage et courses de proximité).

1.2 - Présence d'un proche au chevet du patient

IMA organise et prend en charge le déplacement A/R d'un proche en France. Ceci comprend également l'hébergement pour 2 nuits, petits-déjeuners inclus, à concurrence de 92 €.

1.3 - Services de proximité

1.3.1 - Livraison de médicaments

Lorsqu'aucun proche n'est en mesure de vous venir en aide, IMA se charge de chercher les médicaments, prescrits par le médecin traitant, à la pharmacie la plus proche du domicile et de les livrer. La garantie est limitée à une livraison et le prix des médicaments reste à votre charge.

1.3.2 - Coiffure à domicile

En cas de besoin de soin de coiffure, nous organisons le déplacement d'un coiffeur au domicile. La prise en charge est limitée à un seul déplacement et le prix de la prestation du coiffeur reste à votre charge.

1.3.3 - Portage de repas

Vous ou votre conjoint n'êtes pas en mesure de préparer vos repas et aucun proche ne peut vous y aider, nous prenons en charge la livraison d'un pack repas pour 7 jours maximum à définir à la commande. Lors de cette commande, vous trouverez une écoute et une aide pour composer vos repas en fonction de vos choix alimentaires et/ou d'un régime spécifique (diabète, contrôlé en sodium, hypocalorique...). Un large choix de plats équilibrés et renouvelés en fonction des saisons sera proposé. Le prix des repas demeure à votre charge.

1.3.4 - Portage d'espèces

Lorsque vous ou votre conjoint ne disposez plus d'espèces et ne pouvez vous en procurer, IMA organise et prend en charge le transport A/R dans un établissement bancaire ou le portage d'espèces, contre reconnaissance de dette, par l'un de nos prestataires (150 € maximum). Cette somme fait l'objet d'une avance remboursable à IMA dans un délai d'un mois.

1.3.5 - Livraison de courses

Lorsque ni vous ni vos proches ne pouvez faire les courses, nous prenons en charge les frais de livraison d'une commande par semaine. Ces frais vous seront remboursés sur présentation d'un justificatif. Lorsque les disponibilités locales ne permettent pas d'assurer le service à domicile, nous organisons et prenons en charge la livraison par taxi. Le prix des courses reste à votre charge.

2- EN CAS D'HOSPITALISATION

Vous ou votre conjoint êtes soudainement hospitalisés plus de 2 jours et aucun proche n'est présent sur place pour s'occuper de votre logement ?

2.1 - Fermeture du domicile quitté en urgence

Nous organisons et prenons en charge la venue d'une aide à domicile dans la limite de 2h afin de s'assurer que l'habitation soit apte à rester fermée pour une durée indéterminée.

Contenu de la prestation : fermeture des accès du logement (portes, portail, garage, fenêtres, volets...) et des éléments situés à l'intérieur du logement (appareils électriques, lumières...), traitement des denrées périssables (poubelles, lave-vaisselle, machine à laver, tri des aliments du frigo...).

Conditions d'intervention : remise d'une demande écrite de votre part ou de votre conjoint, mise à disposition des clés et/ou du code d'accès de l'habitation et des conditions d'accessibilité en toute sécurité aux locaux. Intervention dans les 24h suite à la remise des clés et/ou du code d'accès de l'habitation. Ce délai peut être porté à 48h si la remise des clés est faite le week-end ou la veille d'un jour férié. Si nécessaire, organisation et prise en charge du trajet aller en taxi pour récupérer les clés et les remettre à l'intervenant (100 € maximum). Prise en charge également accordée pour la restitution des clés.

Et si l'hospitalisation est supérieure à 14 jours ?

2.2 - Préparation du retour au domicile

IMA organise et prend en charge 4h maximum d'aide à domicile pour permettre un retour dans de bonnes conditions.

Contenu de la prestation : réouverture du domicile (volets, eau, gaz, électricité et appareils électriques), mise en température du chauffage du logement, ménage, courses (coût des courses à votre charge).

Conditions d'intervention : remise d'une demande écrite de votre part ou de votre conjoint, mise à disposition des clés et/ou du code d'accès de l'habitation et des conditions d'accessibilité en toute sécurité aux locaux.

Votre famille s'agrandit et vous avez besoin d'aide pour vous organiser ?

2.3 - Aide-ménagère

Une aide-ménagère est mise à votre disposition si vous ou votre conjoint êtes hospitalisés plus de 8 jours en maternité. Le nombre d'heures est évalué par IMA selon la situation et ne pourra excéder 30h, réparties sur une période maximale de 30 jours, à raison de 2 heures minimum par intervention.

Vous ou votre conjoint êtes hospitalisés plus de 24h de façon imprévue ou plus de 2 jours de façon programmée et vous êtes inquiets pour vos animaux ?

2.4 - Transfert et garde d'animaux domestiques

IMA organise et prend en charge le transport et/ou l'hébergement des animaux domestiques vivant au domicile, dans la limite de 30 jours, à condition que les animaux aient reçu les vaccinations obligatoires.

Vous ou votre conjoint avez été hospitalisés plus de 2 jours et ne pouvez rester seuls à votre retour ?

2.5 - Transfert post-hospitalisation chez un proche

Nous organisons et prenons en charge, en France, le transport non médicalisé (taxi, train 1ère classe ou avion classe éco) depuis votre domicile vers le domicile d'un proche dans les 5 jours suivant la sortie de l'hôpital, à concurrence de 200 € par trajet A/R.

3- EN CAS D'IMMOBILISATION

Immobilisés au domicile plus de 5 jours, vous ou votre conjoint n'êtes pas en mesure de vous déplacer et aucun proche ne peut vous venir en aide ?

3.1 - Conduite aux rendez-vous médicaux

IMA organise et prend en charge, sur une période de 30 jours, un transport non médicalisé A/R par taxi ou par Véhicule Sanitaire Léger dans un rayon de 50 km.

3.2 - Transport sur le lieu de travail (Hors arrêt de travail)

IMA organise et prend en charge 10 trajets non médicalisés en taxi (domicile/travail ou travail/domicile) dans un rayon de 30 km, à raison d'une prestation par an.

4- Les + FAMILLES

Hospitalisés de façon imprévue plus de 24 heures, de façon programmée plus de 2 jours ou immobilisés au domicile plus de 5 jours, vous ou votre conjoint avez besoin d'aide pour vous occuper de vos enfants ?

4.1 - Prise en charge des enfants (< 16 ans) et enfants handicapés (sans limite d'âge)

4.1.1 - Déplacement d'un proche au domicile*

Déplacement A/R en France d'un proche pour garder vos enfants au domicile.

4.1.2 - Transfert chez un proche*

Voyage A/R en France de vos enfants, ainsi que celui d'un adulte les accompagnant, auprès de proches susceptibles de les accueillir. En cas de nécessité ou d'indisponibilité d'un accompagnateur, IMA organise et prend en charge l'accompagnement de vos enfants par l'un de ses prestataires.

4.1.3 - Garde à domicile*

Si aucune de ces solutions ne convient, organisation et prise en charge de la garde des enfants par un intervenant habilité. Le nombre d'heures de garde est évalué par IMA selon la situation et ne pourra excéder 30h réparties sur 30 jours maximum.

* Les garanties 4.1.1, 4.1.2 et 4.1.3 ne sont pas cumulables.

4.1.4 - Conduite à l'école

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, organisation et prise en charge de la conduite à l'école et du retour des enfants au domicile par l'un de nos prestataires. Prestation limitée à un A/R par jour et par enfant, dans la limite de 5 jours, répartis sur une période de 30 jours. Pour les enfants handicapés, la conduite en centre spécialisé s'effectue selon les mêmes dispositions, sans limite d'âge.

4.1.5 - Conduite aux activités extrascolaires

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, IMA organise et prend en charge la conduite aux activités extrascolaires et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, dans la limite d'un A/R par semaine et par enfant, sur une période d'un mois maximum.

Vous ou votre conjoint êtes hospitalisés plus de 48 heures de façon imprévue ou programmée ou immobilisés plus de 5 jours au domicile ?

4.2 - Aide aux devoirs

Soutien pédagogique au domicile auprès de vos enfants (primaire au secondaire dans les matières principales : maths, français, SVT, physique/chimie, langues, histoire/géo, philosophie, économie). Cette prestation est mise en œuvre à raison de 2h par enfant et par semaine, hors vacances scolaires et jours fériés. Elle s'applique pendant la durée d'hospitalisation ou d'immobilisation et sur une période maximale de 30 jours.

Vous ou votre conjoint êtes hospitalisés plus de 48 heures de façon imprévue ou programmée et votre enfant est gardé par un proche ?

4.3 - Soutien scolaire chez un proche

En cas de transfert de l'enfant chez un proche éloigné géographiquement de l'école, empêchant la poursuite des cours, nous organisons et prenons en charge son soutien pédagogique (primaire au secondaire dans les matières principales : maths, français, SVT, physique/chimie, langues, histoire/géo, philosophie, économie). Cette prestation est mise en œuvre au domicile du proche, jusqu'à 3h par jour ouvrable par foyer, hors vacances scolaires et jours fériés. Elle s'applique pendant la durée d'hospitalisation, sur une période maximale de 30 jours.

L'un de vos enfants est hospitalisé plus de 24 heures de façon imprévue, plus de 2 jours de façon programmée ou immobilisé au domicile plus de 5 jours et vous avez besoin de trouver une solution de garde ?

4.5 - Garde des enfants (< 16 ans) et enfants handicapés (sans limite d'âge) accidentés

4.5.1 - Présence d'un proche au chevet des enfants*

Déplacement A/R en France d'un proche.

4.5.2 - Garde à domicile*

Si aucun proche n'est disponible, nous organisons et prenons en charge la garde de vos enfants accidentés au domicile par un intervenant habilité. Le nombre d'heures de garde est évalué par IMA selon la situation et ne pourra excéder 30h réparties sur une période maximale de 30 jours.

* Les garanties 4.5.1 et 4.5.2 ne sont pas cumulables.

L'un de vos enfants est hospitalisé plus de 2 jours de façon programmée ou imprévue ?

4.6 - Garde des frères et sœurs

Organisation et prise en charge de la garde des autres enfants au domicile, selon les modalités suivantes : déplacement d'un proche A/R en France ou garde au domicile par un intervenant habilité dans la limite de 30h réparties sur une période d'un mois maximum.

Votre enfant est immobilisé au domicile plus de 14 jours et ne peut suivre sa scolarité ?

4.7 - Soutien scolaire

IMA organise et prend en charge son soutien pédagogique jusqu'à la reprise des cours. Cette garantie s'applique pendant l'année scolaire en cours, pour les enfants du primaire au secondaire. Il s'agit de cours particuliers au domicile de l'enfant dans les matières principales (maths, français, SVT, physique/chimie, langues, histoire/géo, philosophie, économie), jusqu'à 3h par jour ouvrable, hors vacances scolaires et jours fériés.

Hospitalisés de façon imprévue plus de 24 heures, de façon programmée plus de 2 jours ou immobilisés au domicile plus de 5 jours, vous ou votre conjoint avez besoin d'aide pour vous occuper des ascendants à votre charge ?

4.8 - Prise en charge des ascendants

4.8.1 - Déplacement d'un proche au domicile

Déplacement A/R en France d'un proche pour garder vos ascendants.

4.8.2 - Transfert chez un proche

Voyage A/R en France de vos ascendants auprès de proches susceptibles de les accueillir.

4.8.3 - Garde à domicile

Si aucune de ces solutions ne convient, nous organisons et prenons en charge la garde de vos ascendants au domicile par un intervenant habilité. Le nombre d'heures de garde est évalué par IMA selon la situation et ne pourra excéder 30h réparties sur une période maximale de 30 jours.

La garde salariée habituelle de vos enfants est soudainement hospitalisée plus de 48 heures ou immobilisée plus de 5 jours et votre organisation s'en trouve perturbée ?

4.4 - Remplaçante de garde d'enfants

IMA met à votre disposition une garde d'enfants remplaçante au domicile dans la limite de 5 jours à raison de 9 heures par jour, entre 7h30 et 20h (minimum 3 heures par intervention).

5- EN CAS de DECES

Un décès survient malheureusement dans votre famille et vous avez besoin de soutien ?

. Décès de l'adhérent ou de son conjoint.

5.1 - Les garanties suivantes s'appliquent :

- .Aide-ménagère (1.1)
- .Présence d'un proche (1.2 et 4.1.1)
- .Transfert et garde d'animaux domestiques (2.4)
- .Garde des enfants/ascendants (4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.8)
- .Conduite à l'école (4.1.4)

5.2 - Aide aux démarches administratives

IMA organise et prend en charge la venue d'un intervenant habilité afin d'aider votre famille à effectuer les démarches administratives. La prise en charge est limitée à 4h réparties sur une période de 30 jours.

. Décès de l'adhérent ou de son conjoint survenu lors d'un déplacement à plus de 50 km du domicile.

5.3 - Rapatriement de corps

IMA organise et prend en charge le rapatriement du corps jusqu'au domicile ou lieu d'inhumation choisi en France. Cette garantie, mise en œuvre pour tous déplacements inférieurs à 3 mois, comprend le cercueil conforme à la législation en vigueur et de qualité courante, les formalités et le transport.

. Décès de l'un des membres de la famille.

5.4 - Mise en relation avec un prestataire funéraire

IMA peut transmettre les coordonnées d'un prestataire funéraire à la famille. Les frais d'obsèques restent à la charge de la famille.

6- EN CAS de PATHOLOGIE LOURDE

Vous, votre conjoint ou l'un de vos enfants est atteint d'une pathologie lourde impliquant des soins lourds et un accompagnement renforcé ?

En cas de déclaration d'une pathologie lourde (cf. définitions) entraînant une hospitalisation de plus de 5 jours OU de survenance d'une pathologie nécessitant un traitement par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie ou curiethérapie (le tout justifié par certificat médical).

IMA organise et prend en charge les garanties ci-après, à utiliser sur 12 mois à compter de la déclaration de la pathologie. La déclaration d'une pathologie doit se faire dans un délai d'un mois suivant la survenance. Dans l'attente de la réception du certificat médical, adressé sous pli confidentiel aux médecins d'IMA, des mesures conservatoires d'aide-ménagère peuvent être mises en œuvre à concurrence de 6h sur 1 semaine. Le nombre d'heures est évalué par IMA selon la situation. Ces garanties ne sont pas cumulables avec celles des chapitres 1, 3, 4.1 et 4.2.

6.1 - Ergothérapeute

IMA organise et prend en charge la venue d'un ergothérapeute à votre domicile.

Contenu de la prestation : évaluation de la personne dans son lieu de vie (bilan de la personne, bilan matériel de l'environnement de vie), pouvant être complétée par un rapport (croquis des aménagements et cotes d'accessibilité) préconisant des solutions d'aménagement du domicile.

6.2 - Service travaux pour aménagement du domicile

Suite aux préconisations de l'ergothérapeute concernant l'aménagement de l'habitat, nous vous mettons en relation avec une structure du groupe IMA qui servira d'intermédiaire avec des professionnels du bâtiment pour vous aider à réaliser vos travaux : envoi sur site de professionnels pour effectuer les réparations - établissement d'un diagnostic des réparations à effectuer et d'un devis - vérification de la cohérence technique et tarifaire des devis, - suivi des travaux, des coûts, des délais. Les travaux restent à votre charge.

6.3 - Téléassistance

Nous prenons en charge les frais d'installation et de maintenance d'un transmetteur de télalarme au domicile, ainsi que les frais d'accès au service, pour 3 mois maximum.

6.4 - Enveloppe de services

A compter de la déclaration d'une pathologie, IMA met à disposition une enveloppe de services de 100 unités de consommation à utiliser sur une période maximale de 12 mois. Une seule enveloppe de service est accordée sur une période de 12 mois. Ces unités peuvent être demandées au fur et à mesure des besoins. Le nombre d'unités ne pourra être modifié dès lors que votre accord aura été donné pour la mise en œuvre d'une ou plusieurs prestations et que celles-ci auront débuté.

Tableau enveloppe de services (adhérent et conjoint)

Enveloppe adulte malade	Unité de mesure	Valeur unitaire
Aide-ménagère	1 heure	1 unité
Présence d'un proche	1 trajet A et/ou R + hébergement	10 unités
Transport aux RDV médicaux	1 transport aller/retour	4 unités
Livraison de médicaments	1 livraison	2 unités
Livraison de courses	1 livraison	4 unités
Portage de repas	1 livraison	1 unité
Coiffure à domicile	1 déplacement	1 unité
Entretien de jardin	1 heure	1 unité
Garde d'enfants	1 heure	2 unités
Conduite à l'école	1 transport aller et/ou retour	4 unités
Conduite activités extrascolaires	1 transport aller et/ou retour	4 unités

Tableau enveloppe de services (enfants <16 ans ou handicapés sans limite d'âge immobilisés au domicile)

Enveloppe enfant malade	Unité de mesure	Valeur unitaire
Garde des enfants malades	1 heure	2 unités
Présence d'un proche	1 trajet A et/ou R + hébergement	10 unités
Transport aux RDV médicaux	1 transport aller et/ou retour	4 unités
Portage de repas	1 livraison	1 unités
Livraison de courses	1 livraison	4 unités
Coiffure à domicile	1 déplacement	1 unité

7- EN CAS de MUTATION PROFESSIONNELLE

Vous êtes mutés au sein d'Organisme de Sécurité Sociale et avez besoin d'aide pour vous organiser ?

7.1 - Aide au déménagement

Mise en relation avec une entreprise de déménagement ou une société de garde-meubles (prix de la prestation à votre charge).

7.2 - Nettoyage du logement quitté

IMA organise et prend en charge le nettoyage du logement quitté dans la limite de 4h à prendre sur une période d'un mois suivant le déménagement.

7.3 - Aide à la recherche d'emploi du conjoint

Mise en ligne du CV du conjoint, accès à des offres ciblées, un mailing et un phoning vers 50 entreprises, développement d'une démarche d'accompagnement individualisée. Le suivi du conjoint sera réalisé par le biais de 3 entretiens téléphoniques sur 90 jours.

8- EN CAS de MALADIE INVALIDANTE

Vous ou votre conjoint êtes victime d'un accident ou d'une maladie invalidante et avez besoin d'aide pour retrouver un emploi ?

8.1 - Aide au retour à l'emploi

Selon la situation, IMA met en œuvre l'accompagnement au retour à l'emploi sur les domaines suivants : transfert de compétences (bilan professionnel, métiers envisageables suite à l'incident, utilisation du logiciel Transférence) - démarches spécifiques aux travailleurs handicapés (présentation des acteurs institutionnels : Agefiph, Cap Emploi..., aide aux démarches administratives) - techniques de recherche d'emploi (rédaction CV/lettre de motivation, prospection téléphonique, entretien d'embauche) - prospection d'offres d'emplois (mise en ligne du CV du candidat sur le site internet, accès aux offres Intranet du prestataire : marché caché, afin que le consultant propose des offres ciblées), mailing CV et phoning à destination d'entreprises ciblées. Le suivi du bénéficiaire sera réalisé par le biais de 5 entretiens téléphoniques de 2h sur une période de 90 jours.

L'aide à la recherche d'un emploi prévue à l'article 8.1 ne se substitue pas aux prestations des organismes et associations institutionnels. Aucune démarche matérielle ne sera effectuée par IMA auprès de ces organismes et associations ou auprès de toute institution ou administration dont le bénéficiaire relève. En outre, la responsabilité d'IMA ne pourra en aucun cas être engagée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte, par le bénéficiaire, du ou des renseignements(s) communiqué(s).

9- INFORMATIONS & CONSEILS

9.1 - Recherche de médecin, infirmière ou intervenant paramédical

En cas d'absence ou d'indisponibilité du médecin traitant, et dès lors que l'événement ne relève pas de l'urgence, IMA peut vous aider à rechercher un médecin, et également une infirmière ou des intervenants paramédicaux, en dehors des heures d'ouverture des cabinets et officines.

9.2 - Informations médicales

Une équipe médicale communique, sur simple appel, des informations et conseils médicaux dans les domaines suivants : loisirs (attitude préventive face à la reprise d'une activité sportive, sports à risques), conseils et prévention en matière de voyages, de vaccinations, d'hygiène et d'alimentation, enfants (attitudes préventives et conseils santé). Les prestations doivent être exécutées dans un délai d'un an à compter de la date de survenance de l'événement.

Ces conseils médicaux ne peuvent être considérés comme des consultations médicales ou un encouragement à l'automédication et ils ne remplacent pas le médecin traitant. En cas d'urgence médicale, contactez les services médicaux d'urgence.

9.3 - Informations administratives, sociales, juridiques et vie pratique

Pour obtenir des informations à caractère général, IMA met à leur disposition, du lundi au samedi (8h-19h), hors jours fériés, un service d'information juridique et vie pratique pour apporter des réponses en matière de droit français (famille, santé, droit du travail, retraite, dépendance, succession, fiscalité, administration, justice, vacances à l'étranger, vie pratique...)

9.4 - Prévention nutrition santé

Chaque bénéficiaire pourra solliciter, une fois/an, des conseils diététiques par téléphone du lundi au vendredi (9h-18h), concernant des informations pratiques (équilibre alimentaire, actions en faveur de la prévention santé, sensibilisation à la nutrition infantile et problèmes d'obésité, déséquilibres alimentaires et dénutrition chez la personne dépendante). Ces conseils sont dispensés par des diététiciens. Un bilan nutritionnel peut être réalisé, à votre charge.

9.5 - Conseil social

IMA organise et prend en charge, selon la situation, de 1 à 5 entretiens téléphoniques par année et foyer avec un travailleur social, accessibles du lundi au vendredi (9h-19h). Le Travailleur Social évalue les besoins d'aide et d'accompagnement en matière de droits sociaux, identifie les priorités et propose des solutions. Les prestations doivent être exécutées dans un délai d'un an à compter de la date de survenance de l'événement.

9.6 - Assistance psychologique

En cas d'événement traumatisant (accident, maladie grave, décès) affectant l'un des bénéficiaires, IMA peut organiser et prendre en charge, selon la situation de 1 à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien, et si nécessaire, de 1 à 3 entretiens en face à face. Les prestations doivent être exécutées dans un délai de 1 an à compter de la date de survenance de l'événement.

LIMITATIONS & EXCLUSIONS

1. INFRACTION

IMA ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

2. FORCE MAJEURE

IMA ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que pandémie, guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

3. EXCLUSIONS

Les hospitalisations : en établissement et service psychiatrique, gériatrique et gériatrique - programmées lorsqu'elles sont liées à des maladies chroniques préexistantes, liées à des soins de chirurgie plastique entrepris pour des raisons exclusivement esthétiques, ainsi que leurs conséquences, en dehors de toute intervention à la suite de blessures, malformations ou lésions liées à des maladies - liées au changement de sexe, à la stérilisation, aux traitements pour transformations, dysfonctionnements ou insuffisances sexuelles, ainsi qu'à leurs conséquences.

De même sont exclues les hospitalisations et immobilisations consécutives à l'usage de drogues, de stupéfiants non ordonnés médicalement et à la consommation d'alcools ou résultant de l'action volontaire du bénéficiaire (suicide, tentative de suicide ou mutilation volontaire).

CONDITIONS D'APPLICATION

1. FAITS GENERATEURS

Les garanties de la présente Convention s'appliquent, dans les conditions spécifiées à chaque article, en cas d'accident corporel ou de maladie entraînant une hospitalisation ou une immobilisation au domicile, de séjour prolongé à la maternité, de survenance d'une pathologie nécessitant un traitement par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie ou curiethérapie, de survenance d'une pathologie lourde entraînant une hospitalisation, de décès ou de mutation professionnelle.

2. PIECES JUSTIFICATIVES

IMA se réserve le droit de demander la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès...). De la même façon, IMA pourra demander l'envoi d'une attestation de son employeur mentionnant que le salarié a épuisé ses droits de garde d'enfants malades au domicile, ou qu'il n'est pas bénéficiaire de tels accords.

3. INTERVENTION

IMA intervient 24h/24 à la suite d'appels émanant des bénéficiaires au numéro suivant : 05 49 76 66 94.

Ces garanties n'ont pas vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale ni l'intervention habituelle de personnes telles que les assistantes maternelles et les employés de maison. Elle ne doit pas se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

3.1- Délai de demande d'assistance

IMA apporte une aide immédiate et effective afin de participer au retour à la normale de la vie familiale. Aussi, pour être recevable, toute demande d'assistance doit être exercée dans les délais indiqués ci-dessous.

Principe : Sauf cas fortuit ou cas de force majeure, toute demande d'assistance, pour être recevable, doit être exercée au plus tard dans les 30 jours qui suivent une immobilisation au domicile, la sortie d'une hospitalisation ou un décès. Passé ce délai, aucune garantie ne sera accordée.

Exception(s) :

- Pour la garantie aide-ménagère, le délai de demande d'assistance est de 7 jours à compter d'une immobilisation au domicile, de la sortie d'une hospitalisation ou d'un décès. Passé ce délai un décompte sera effectué sur les plafonds accordés et les garanties seront mises en place au prorata des jours restants. Ce décompte s'effectue à partir du premier jour de l'évènement (sortie d'hospitalisation, immobilisation ou décès).

Illustration pour la garantie aide-ménagère plafonnée à 30 jours : en cas d'appel le 15ème jour, la garantie est alors plafonnée à 15 jours.

- Pour les garanties complémentaires en cas de pathologies lourdes et de traitement par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie ou curiethérapie, le délai de demande d'assistance est de 30 jours à compter de la survenance de la pathologie. Passé ce délai, les garanties seront mises en place au prorata des jours restants. Ce décompte s'effectue à partir du premier jour de l'évènement.

3.2- Territorialité

Les garanties d'assistance s'appliquent en France métropolitaine (et par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre), dans les DROM (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Mayotte) et à St Pierre et Miquelon.

Le transport de bénéficiaires ou de proches, prévu pour certaines garanties, est mis en œuvre dans les conditions suivantes si le domicile de l'adhérent est situé en France métropolitaine ; si le domicile de l'adhérent est situé dans un DROM, le transport est effectué au sein du DROM de résidence de l'adhérent.

3.3 - Application des garanties

L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du bénéficiaire. Le nombre d'heures attribuées pourra donc être inférieur au plafond indiqué.

Pour évaluer les besoins du bénéficiaire, IMA se base sur des critères objectifs liés à son environnement et sa situation de vie notamment : taille du logement, composition du foyer familial, niveau d'autonomie (capacité à faire sa toilette, se déplacer seul, sortir du domicile, préparer ses repas, effectuer des tâches ménagères...) et aides existantes. L'urgence, qui justifie l'intervention d'IMA, se trouvant atténuée en cas de séjour dans un Centre de Convalescence du fait du temps dont dispose le bénéficiaire pour organiser son retour au domicile, est également prise en compte pour l'évaluation des besoins du bénéficiaire.

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA ou en accord préalable avec elle, sauf pour les adhérents résidant à Mayotte et St Pierre et Miquelon. Ces derniers doivent faire parvenir, l'ensemble des justificatifs aux fins de remboursement par IMA. **IMA ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative.** Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, IMA pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

VIE DU CONTRAT

1. DUREE des GARANTIES

La période de validité du contrat d'assistance souscrit par MUTEX auprès d'IMA, sur décision de la Commission Paritaire de Pilotage (CPP), pour une durée de 2 ans à compter du 1er janvier 2014.

2. RESILIATION

Les garanties d'assistance cessent de plein droit en cas de résiliation du contrat d'assistance souscrit par MUTEX auprès d'IMA, pour le compte de la CPP, pour tout événement survenu ultérieurement. Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la résiliation, elle serait menée à son terme par IMA.

3. SUBROGATION

IMA est subrogée à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions du bénéficiaire contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par IMA ; c'est-à-dire qu'IMA effectue en lieu et place du bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

4. PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant de la convention d'assistance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1er - En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où IMA en a eu connaissance ;

2e - En cas de sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action des bénéficiaires contre IMA 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 les bénéficiaires ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par IMA aux bénéficiaires en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par les bénéficiaires à IMA en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, IMA et les bénéficiaires 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.

5. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

L'ensemble des informations recueillies dans le cadre de la gestion d'un dossier d'assistance est destiné à IMA afin de mettre en œuvre les garanties d'assistance auxquelles le bénéficiaire peut prétendre. Ces informations seront uniquement transmises aux prestataires d'IMA, sollicités dans l'organisation de l'opération d'assistance, ainsi qu'à MUTEX. Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978 modifiée, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant. L'exercice de ce droit peut se faire auprès d'IMA, 118 avenue de Paris, 79000 Niort.

6. RECLAMATION ET MEDIATION

En cas de désaccord sur l'application de la convention, les bénéficiaires peuvent contacter le Service Consommateur d'IMA par courrier au 118 avenue de Paris - 79000 NIORT ou par courriel depuis le site www.ima.eu, Espace Particuliers. Si, après examen de la réclamation, le désaccord persiste, les bénéficiaires peuvent saisir le médiateur du GEMA (Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances) 9 rue de Saint-Pétersbourg - 75008 PARIS. Son avis s'impose à IMA ASSURANCES mais pas aux bénéficiaires qui conservent la possibilité de saisir le tribunal compétent.

Les Garanties Protection Juridique

Les garanties de protection juridique sont assurées par CFPD ASSURANCES, société anonyme au capital de 1.600.000 euros, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est située 1 place Francisque Regaud - 69002 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156, soumise au contrôle de l'ACPR 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09.

EN CAS DE SINISTRE

Les demandes d'intervention parviendront à l'Assureur par téléphone :

05 49 76 66 94

Tout Bénéficiaire qui aura surpris ou tenté de surprendre la bonne foi de l'Assureur par des déclarations intentionnellement inexactes, soit sur les circonstances ou conséquences du Sinistre, soit sur le montant de sa réclamation sera déchu du droit à la garantie pour le Sinistre en cause. Il sera tenu le cas échéant de rembourser à l'Assureur les sommes qu'il aurait versées au titre du Sinistre.

1. OBJET du CONTRAT

« Prendre en charge des frais de procédure ou fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers, en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre ou contre une réclamation dont il est l'objet ou d'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi » (article L127-1 du Code des Assurances).

2. GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE SANTE

Le Bénéficiaire est victime d'une agression ou d'une atteinte accidentelle à son intégrité physique et/ou morale et souhaite être assisté et faire valoir ses droits à l'encontre du Tiers responsable de son préjudice. Le Bénéficiaire est victime d'une erreur médicale, d'un retard ou d'une erreur de diagnostic, d'une infection nosocomiale ou d'un défaut de conseil d'un praticien à l'occasion d'une maladie, d'une hospitalisation ou de tous soins ou examens médicaux et souhaite être assisté et faire valoir ses droits face à un établissement de soins public ou privé, un professionnel de santé, l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux)...

3. ENGAGEMENTS DU BENEFICIAIRE

Ne pas déclarer un Sinistre lorsqu'il a connaissance du fait générateur du Litige ou Différend lors de la prise d'effet de l'adhésion au Contrat - Déclarer le Sinistre à l'Assureur dès qu'il en a connaissance sauf cas de force majeure, afin que l'Assureur puisse défendre au mieux ses intérêts. L'Assureur ne peut néanmoins lui opposer une déchéance de garantie pour déclaration tardive que s'il est prouvé que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. Le Bénéficiaire doit préciser la nature et les circonstances de son Litige ou Différend et transmettre toutes les informations utiles telles que avis, lettres, convocations, actes d'huissier, éventuelles assignations... - Relater les faits et circonstances avec précision et sincérité - Fournir dans les délais prescrits par la loi ou les règlements tous documents à caractère obligatoire - Etablir par tous moyens la réalité du préjudice : **l'assureur ne prend jamais en charge les frais de rédaction d'actes, d'expertises, les constats d'huissier, les frais liés à l'obtention de témoignages, d'attestations ou de toutes autres pièces justificatives destinées à constater ou à prouver la réalité de son préjudice, à identifier ou à rechercher son adversaire, diligentés à titre conservatoire ou engagés à son initiative sans accord préalable de l'assureur - Ne prendre aucune initiative sans concertation préalable avec l'Assureur.** Si le Bénéficiaire prend une mesure, de quelque nature qu'elle soit, mandate un avocat ou tout autre auxiliaire de justice, expert ou sachant, avant d'en avoir avisé l'Assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés restent à sa charge. Néanmoins, s'il justifie d'une situation d'urgence caractérisée nécessitant la prise immédiate d'une mesure conservatoire, l'Assureur le remboursera, dans la limite des montants contractuels garantis, les frais et honoraires des intervenants que le Bénéficiaire aura mandatés sans avoir obtenu l'accord préalable de l'Assureur.

4. CONDITIONS D'ADHESION

L'adhésion au présent contrat prend effet à la date de la mise en oeuvre du contrat d'assistance frais de santé souscrit par MUTEX auprès d'IMA et prend fin en cas de résiliation de ce même contrat, pour quelque cause que ce soit. Le Souscripteur s'engage alors à informer les Adhérents de la fin de la garantie.

5. ENGAGEMENTS DE L'ASSUREUR

Ecouter le Bénéficiaire et lui fournir des renseignements juridiques par téléphone - Le rencontrer sur simple rendez-vous, dans la délégation la plus proche de lui parmi les quarante (40) implantations de l'Assureur réparties sur tout le territoire - L'informer sur ses droits et sur les mesures nécessaires à la sauvegarde de ses intérêts et à le conseiller sur la conduite à tenir devant un Litige ou Différend, sans pour autant effectuer à sa place ses démarches normales de gestion - L'aider à réunir les pièces et témoignages nécessaires à la constitution de son dossier de réclamation ou de défense et à effectuer les démarches nécessaires pour obtenir une solution négociée et amiable - Le faire assister par des experts qualifiés quand la spécificité de la matière le nécessite et que cela est utile à la résolution du Litige ou Différend. L'expert l'assistera et rendra si besoin une consultation écrite après l'avoir entendu. Cet avis consultatif destiné à étayer sa réclamation ou sa défense lui sera communiqué. L'Assureur prend en charge les frais et honoraires de cet expert dans la limite des montants contractuels garantis - Lui proposer une médiation indépendante des parties. Le médiateur sera désigné sur une liste par une association ou un groupement professionnel sur demande de l'Assureur et avec l'acceptation du Bénéficiaire. Il prendra contact avec les parties, les réunira et les mettra en condition de trouver par elles-mêmes la solution au Litige ou Différend en cours.

Et lorsque toute tentative de résolution amiable du litige ou Différend a échoué, ou si l'adversaire du bénéficiaire est assisté par un avocat :

Le faire représenter par l'auxiliaire de justice de son choix - Prendre en charge, dans la limite des montants contractuels garantis : les frais et honoraires des avocats et experts, les frais de procès comprenant notamment les frais d'huissiers, d'expertise judiciaire, la taxe d'appel, la contribution pour l'aide juridique... (les montants contractuels seront mis à jour chaque année et seront communiqués sur simple demande) - Organiser sa défense judiciaire en respectant le libre choix de son défenseur. Conformément à l'article L127-3 du Code des Assurances, lorsque le Bénéficiaire fait appel à un avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour le défendre, le représenter ou servir ses intérêts, il a la liberté de le choisir. Le Bénéficiaire choisit donc en toute liberté et indépendance l'avocat chargé de ses intérêts ; l'Assureur n'intervient que pour donner son accord sur le principe de la saisine mais ne désigne pas d'avocat à sa place. S'il n'en connaît pas, il peut se rapprocher de l'Ordre des Avocats du barreau compétent ou demander par écrit à l'Assureur de lui communiquer les coordonnées d'un avocat. Le Bénéficiaire conserve la maîtrise de la direction du procès en concertation avec l'avocat qu'il a choisi. L'Assureur reste néanmoins à sa disposition ou à celle de son avocat pour lui apporter l'assistance dont il aurait besoin. Lors de la saisine de l'avocat, celui-ci est tenu en application des règles déontologiques de sa profession, de faire signer au Bénéficiaire une convention d'honoraires afin de l'informer des modalités de détermination de ses honoraires et de l'évolution prévisible de leur montant. Par principe, le Bénéficiaire fait l'avance des frais et honoraires et l'Assureur le rembourse sur justificatifs le montant des factures réglées dans la limite des montants contractuels garantis. Si la convention d'honoraires le prévoit ou si le Bénéficiaire en fait la demande, l'Assureur peut procéder directement au règlement de la facture adressée par l'avocat, et ce dans la limite des montants contractuels garantis. Qu'il s'agisse d'un paiement direct ou d'un remboursement, le règlement de l'Assureur sera effectué au plus tard trente (30) jours après réception des justificatifs et interviendra Toutes Taxes Comprises - Lui répondre et traiter sa demande, dans toutes les hypothèses, dans les trois (3) jours ouvrables.

6. EXCLUSIONS

L'assureur n'intervient jamais pour :

• les litiges ou Différends : trouvant leur origine dans une catastrophe naturelle ayant fait l'objet d'un arrêté ministériel ou préfectoral, une guerre civile ou étrangère, une émeute, un mouvement populaire, une manifestation, une rixe, un attentat, un acte de vandalisme, de sabotage ou terrorisme - en rapport avec une violation intentionnelle des obligations légales ou incontestables, une faute, un acte frauduleux ou dolosif que le bénéficiaire a commis volontairement contre les biens et les personnes en pleine conscience de leurs conséquences dommageables et nuisibles - relevant d'une garantie due par une compagnie d'assurance dommages ou responsabilité civile ainsi que ceux relevant du défaut de souscription par le bénéficiaire d'une assurance obligatoire - dont les manifestations initiales sont antérieures et connues du bénéficiaire à la prise d'effet de l'adhésion au contrat ou qui présentent une probabilité d'occurrence à l'adhésion - survenant lorsque le bénéficiaire est en état d'ivresse public et manifeste ou lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays ou a lieu le sinistre, ou sous l'influence de substances ou de plantes classées comme stupéfiants ou lorsque le bénéficiaire refuse de se soumettre à un dépistage - opposant le bénéficiaire au souscripteur ou à la mutuelle, à son employeur, aux services publics ou privés gestionnaires des régimes de sécurité sociale, des régimes complémentaires ou des prestations familiales, aux organismes sociaux tels que MDPH, CNSA, aux compagnies d'assurances ou aux établissements bancaires gestionnaires de ses contrats de prévoyance ou de prêts assortis de garanties «indemnités journalières» ou «invalidité» - de nature fiscale, le recouvrement des impayés.

• le droit des personnes (livre 1er du code civil), les successions, libéralités et contrats de mariage.

Que ce soit en défense ou en recours, l'assureur ne prend jamais en charge : les frais engagés sans son accord préalable - les amendes, les cautions, les consignations pénales, les astreintes, les intérêts et les pénalités de retard - toute somme de toute nature à laquelle le bénéficiaire pourrait être condamné à titre principal - les frais et dépens exposés par la partie adverse et que le bénéficiaire doit supporter par décision judiciaire - les sommes au paiement desquelles le bénéficiaire pourrait éventuellement être condamné au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale, L761-1 du Code de Justice Administrative, ainsi que leurs équivalents devant les juridictions étrangères - les sommes dont le bénéficiaire est légalement redevable au titre des droits proportionnels - les honoraires de résultat.

7. APPLICATION DE LA GARANTIE

7.1 - Durée des garanties

La garantie du Contrat prend effet dès l'adhésion au Contrat et est applicable pendant toute la durée de l'adhésion, sauf pendant la suspension de la couverture frais de santé de l'Adhérent. (Prescription) La prescription est l'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un délai défini par la loi. Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L114-1 du Code des Assurances). Toutefois, ce délai ne court en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance, ou en cas de Sinistre, que du jour où le Bénéficiaire en a eu connaissance, s'il prouve qu'il l'a ignoré jusque-là. Quand l'action du Bénéficiaire contre l'Assureur a pour cause le recours d'un Tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce Tiers a exercé une action en justice contre le Bénéficiaire ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure. La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur au Bénéficiaire en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par le Bénéficiaire à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (article L114-2 du Code des Assurances).

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont la demande en justice, l'acte d'exécution forcée, et la reconnaissance du droit par le débiteur. Un nouveau délai de deux (2) ans court à compter de l'acte interruptif de prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.

7.2 - Territorialité des garanties

La garantie s'exerce conformément aux modalités prévues à l'article 6 dans tous les pays de l'Union Européenne ainsi qu'en Principauté d'Andorre et Principauté de Monaco (l'Assureur s'appuiera le cas échéant sur des correspondants habilités par la législation locale). Dans les autres pays, l'intervention de l'Assureur se limite au remboursement sur justificatifs des frais et honoraires de procédure à hauteur du plafond de prise en charge spécifique pour les pays autres que l'Union Européenne, Principautés d'Andorre et Monaco.

8. PROTECTION DE VOS INTERETS

8.1 - Secret professionnel (article L127-7 du Code des Assurances) : Les personnes qui ont à connaître des informations que le Bénéficiaire communique pour les besoins de sa cause, dans le cadre du Contrat, sont tenues au secret professionnel.

8.2 - Obligation à désistement : Toute personne, chargée d'une prestation juridique, qui a un intérêt direct ou indirect à son objet, doit se désister.

8.3 - Examen de vos réclamations : Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel : une demande de service ou de prestation, d'information, de clarification ou d'avis n'est pas une réclamation. Toute réclamation concernant le Contrat, sa distribution ou le traitement d'un Litige ou Différend, peut être formulée par priorité auprès de votre interlocuteur habituel, et si sa réponse ne satisfait pas le bénéficiaire, auprès du Service Relation Clientèle de l'Assureur : par courrier à CFPD Assurances - Service Relation Client - 01 place Francisque Regaud - 69002 LYON, ou par mail à relationclient@cfpd.fr. A compter de la réception de la réclamation, l'Assureur s'engage à en accuser réception sous dix (10) jours ouvrables, et, en tout état de cause, à la traiter dans un délai maximum de deux (2) mois.

8.4 - Désaccord ou arbitrage (article L127-4 du Code des Assurances) : En cas de désaccord entre le Bénéficiaire et l'Assureur au sujet de mesures à prendre pour régler un Litige ou Différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur ; toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque le Bénéficiaire aura mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives. Si le Bénéficiaire a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtenu une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par l'Assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'Assureur indemnise le Bénéficiaire des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite des montants contractuels garantis.

8.5 . Loi informatique et libertés : En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, il est précisé que les données à caractère personnel recueillies sont obligatoires pour conclure le Contrat et, qu'à ce titre, elles feront l'objet d'un traitement dont le responsable est l'Assureur, ce qu'acceptent expressément les personnes sur lesquelles portent les données. Ces données pourront être utilisées par l'Assureur pour les besoins de la gestion des services souscrits en exécution du Contrat. Elles pourront être également utilisées pour les actions commerciales de l'Assureur. Ces données pourront également être communiquées à des Tiers pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Le Bénéficiaire a le droit d'obtenir communication de ses données auprès de l'Assureur, d'en exiger, le cas échéant, la rectification, et de s'opposer à leur utilisation à des fins de prospection, notamment commerciale.

8.6 - Conflit d'intérêts (article L127-5 du Code des Assurances) : En cas de conflit d'intérêts entre le Bénéficiaire et l'Assureur ou de désaccord quant au règlement du Litige ou Différend, l'Assureur informe le Bénéficiaire du droit mentionné à l'article L127-3 du Code des Assurances (libre choix de l'avocat ou de tout autre personne qualifiée pour l'assister) et de la possibilité de recourir à la procédure mentionnée à l'article L127-4 du Code des Assurances (désaccord et arbitrage).

8.7 - Autorité de contrôle de l'Assureur : ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 61 rue Taitbout - 75436 PARIS cedex 09.

9 - SUBROGATION

Les indemnités qui pourraient être allouées au Bénéficiaire au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale, L761-1 du Code de Justice Administrative ou leurs équivalents devant les juridictions étrangères, ainsi que les dépens et autres frais de procédure lui bénéficient par priorité pour les dépenses restées à sa charge, et subsidiairement à l'Assureur dans la limite des sommes qu'il a engagées.

10. MONTANTS CONTRACTUELS GARANTIS

Les montants sont cumulables et représentent le maximum des engagements par intervention ou juridiction. Ils comprennent les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie, téléphone, déplacement, postulation, etc...) et constituent la limite de la prise en charge même en cas de pluralité ou de changement d'avocat. Les honoraires sont réglés une fois la prestation effectuée.

Montants contractuels de prise en charge	TTC
Consultation d'expert	391 €
Démarches amiables · Intervention amiable · Protocole ou transaction	112 € 335 €
Assistance préalable à toute procédure pénale Intervention amiable Protocole ou transaction	391 €
Expertise amiable	1 116 €
Démarche au parquet (forfait)	129 €
Médiation conventionnelle Médiation judiciaire Arbitrage	558 €
Tribunal de police Juridictions de proximité statuant en matière pénale	558 €
Tribunal correctionnel	893 €
Commissions diverses	558 €
Tribunal d'instance Juridictions de proximité statuant en matière civile	837 €
Tribunal de Grande Instance Tribunal administratif Tribunal des Affaires de sécurité sociale Autres juridictions du 1er degré	1 116 €
Référé Référé d'heure à heure	670 € 837 €
Incidents d'instance Demandes incidentes	670 €
Ordonnance sur requête (forfait)	446 €
Cour ou juridiction d'appel	1 817 €
Recours devant le 1er Président de la cour d'appel	558 €
Cour de cassation Conseil d'Etat Cours d'assises	2 096 €
Juridictions des Communautés européennes Juridictions étrangères (UE - Andorre et Monaco)	1 116 €
Juge de l'exécution Juge de l'exéquat	670 €

Plafonds, franchise et seuil d'intervention	TTC
Plafond maximum de prise en charge par Litige ou Différend (pour les pays de l'UE, Andorre et Monaco) dont plafond pour : · Démarches amiables · Expertise judiciaire	22 313 € 558 € 5 419 €
Plafond maximum de prise en charge par Litige ou Différend (pour les pays autres que l'UE, Andorre et Monaco)	2 789 €
Seuil d'intervention	0 €
Franchise	0 €

DEFINITIONS ASSISTANCE SANTE et PJ

ADHERENT : Salariés et anciens salariés adhérant au régime frais de santé des salariés et anciens salariés des Organismes de Sécurité Sociale.

BENEFICIAIRES des GARANTIES : L'adhérent, ainsi que les personnes suivantes vivant sous son toit, qu'elles soient ou non couvertes par son régime de frais de santé : conjoint de droit ou de fait, enfants de moins de 16 ans, enfants handicapés sans limite d'âge et les ascendants directs fiscalement à charge.

DEFINITIONS ASSISTANCE SANTE

ACCIDENT CORPOREL : Evénement soudain, imprévisible, provenant d'une cause extérieure au bénéficiaire et indépendante de sa volonté, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques.

ACCIDENT OU MALADIE INVALIDANTE : Accident ou maladie entraînant un taux de déficit fonctionnel supérieur ou égal à 60 % constaté par expertise médicale.

ANIMAUX DOMESTIQUES : Les chiens et les chats.

CENTRE DE CONVALESCENCE : structures de soins qui contribuent à une réadaptation post-hospitalisation. Les centres de rééducation, les SSR (Soins de Suite et de Réadaptation), les maisons de repos, les centres de cure thermique sont assimilés à des centres de convalescence. Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des hospitalisations.

DOMICILE : Lieu habituel de résidence principale ou secondaire de l'adhérent en France.

FRANCE : France métropolitaine (et par assimilation, principautés de Monaco et Andorre), les DROM (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Mayotte et Guyane) et St Pierre et Miquelon.

HOSPITALISATION : Tout séjour dans un établissement hospitalier public ou privé incluant au moins une nuit.

HOSPITALISATION IMPREVUE : Hospitalisation dont le bénéficiaire n'a connaissance que dans les 7 jours qui la précèdent.

LISTE DES PATHOLOGIES LOURDES : Accident vasculaire cérébral invalidant, infarctus ou pathologie cardiaque invalidante, hémopathies, insuffisance hépatique sévère, diabète insulino-instable, myopathie, insuffisance respiratoire instable, Parkinson non équilibré, mucoviscidose, insuffisance rénale dialysée décompensée, suite de transplantation d'organe, paralysie non traumatique, polyarthrite rhumatoïde évolutive, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, complication invalidante suite à des actes chirurgicaux et certaines polyopathologies (association de plusieurs maladies) dont la prise en charge sera laissée à l'appréciation des médecins d'IMA.

MALADIE : Altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente.

MUTATION PROFESSIONNELLE : mutation de l'adhérent au sein d'un organisme de Sécurité Sociale.

PROCHES : Les ascendants et descendants au 1er degré, le conjoint, les frères, les sœurs, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle-sœur du bénéficiaire ou à défaut, un proche désigné par le bénéficiaire.

TELEASSISTANCE : Système de télécommunication qui permet à une personne en perte d'autonomie ou isolée d'alerter à distance un professionnel de l'assistance.

DEFINITIONS SPECIFIQUES PJ

TIERS OU AUTRUI : Toute personne étrangère au contrat.

LITIGE OU DIFFEREND : situation conflictuelle causée par un désaccord, un événement préjudiciable ou un acte répréhensible conduisant le Bénéficiaire à faire valoir un droit contesté ou à résister à une prétention ; pour être couvert par le Contrat, le Litige ou Différend doit être survenu et déclaré pendant la durée de l'adhésion au Contrat.

SINISTRE : Le refus qui est opposé à une réclamation dont le Bénéficiaire est l'auteur ou le destinataire (article L127-2-1 du Code des Assurances).