

SOMMAIRE

OBJET DE L'ASSISTANCE.....

DÉFINITIONS

MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES.....

TRANSMISSION DES PIÈCES JUSTIFICATIVES.....

DESCRIPTION DES GARANTIES

CONDITIONS GÉNÉRALES D'APPLICATION.....

CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION.....

CADRE JURIDIQUE.....

OBJET DE L'ASSISTANCE

La convention d'assistance présentée ci-après se propose d'apporter aux adhérents du contrat d'assurance santé une aide à domicile dans une optique de confiance préalable.

DÉFINITIONS

DURÉE DE VALIDITÉ

Les prestations d'assistance sont accordées exclusivement en cas de sinistre survenant pendant la durée de validité du contrat d'assistance santé.

TERRITORIALITÉ

Le bénéfice des prestations de la présente convention est ouvert uniquement pour les évènements survenus en France Métropolitaine, Monaco et en Départements et Région d'Outre-Mer (DROM).

DOMICILE

Lieu de résidence principale ou secondaire du bénéficiaire en France Métropolitaine, Monaco et en Départements et Région d'Outre-Mer (DROM).

ASSISTEUR : AUXIA ASSISTANCE

AUXIA Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, SA au capital entièrement libéré de 1 780 000 euros - RCS de Paris 351 733 761 - siège social au 21, rue Laffitte 75009 PARIS.
L'organisme chargé du contrôle de l'assiste est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située au 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.

ASSURÉ

Personne physique adhérente du contrat d'assurance santé Energie Mutuelle.

BÉNÉFICIAIRE

Les bénéficiaires sont l'assuré, son conjoint, ses enfants tels que définis ci-après.

CONJOINT

- la personne mariée avec l'assuré (l'assuré et le conjoint ne doivent pas être séparés de corps judiciairement),
- ou la personne ayant conclu un PACS avec l'assuré(e),
- ou le concubin (la concubine) de l'assuré(e).

ENFANTS

Les enfants de l'assuré et/ou de son conjoint âgés de 0 à 26 ans, ayant droit de l'assuré.

PETITS-ENFANTS

Les petits-enfants de l'assuré et/ou de son conjoint, âgés de moins de 16 ans.

PRISE EN CHARGE DES ENFANTS/PETITS-ENFANTS

Le bénéficiaire peut demander à l'assiste de mettre en œuvre l'une des garanties parmi les trois ci-dessous. **Les trois garanties ci-dessous ne sont pas cumulables.**

La venue d'un proche

L'assiste organise et prend en charge le transport aller-retour d'un proche (uniquement du parent dans le cas d'un petit-enfant) résidant en France Métropolitaine, pour s'occuper des enfants (ou des petits-enfants), au domicile du bénéficiaire.

Le transfert des enfants

Dans le cas où un proche ne peut se déplacer au domicile du bénéficiaire, l'assiste organise et prend en charge le transport aller-retour des enfants (ou des petits-enfants) chez un proche (uniquement chez un des parents dans le cas du petit-enfant) résidant en France Métropolitaine.

La garde au domicile

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, l'assiste organise et missionne un intervenant autorisé. **Le bénéficiaire peut également demander à bénéficier de l'aide suivante pour ses enfants (elle ne s'applique pas pour les petits-enfants) :**

La conduite à l'école ou aux activités extrascolaires

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, l'assiste organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires. **Cette prestation est cumulable avec l'une des trois autres prestations listées ci-dessus.**

Pour les prestations concernant les enfants et les petits-enfants :

La durée de chaque intervention est d'un minimum de 2 heures.
La personne missionnée au domicile de l'enfant (ou du petit-enfant) prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent. L'assiste intervient à la demande des parents et ne peut être tenu responsable des évènements pouvant survenir pendant les trajets ou pendant la garde des enfants (ou des petits-enfants) confiés.

ASCENDANT À CHARGE OU VIVANT AU DOMICILE

Tout ascendant de l'assuré et/ou de son conjoint (parents, beaux-parents et grands-parents) à charge ou vivant au domicile et en état de perte d'autonomie.

ÉTAT DE PERTE D'AUTONOMIE

L'état de perte d'autonomie reconnu au titre des garanties d'assistance, se caractérise par la situation définie ci-dessous. Cet état doit être consolidé et permanent et être reconnu par le médecin-conseil de l'assiste. Est considéré comme étant en état de perte d'autonomie au titre des garanties d'assistance, l'ascendant satisfaisant à l'une des conditions suivantes : être reconnu en situation de perte d'autonomie selon la grille AGGIR dans les groupes iso-ressources 1, 2 ou 3 :

- Le GIR 1 comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, nécessitant une présence continue d'intervenants,
- Le GIR 2 est composé de deux sous groupes :
 - d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des actes de la vie courante,
 - d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui conservent leurs capacités motrices,
- Le GIR 3 regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale et partiellement, leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle non intentionnelle sur la personne du bénéficiaire, résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Les maladies, même si elles se manifestent sous une apparence accidentelle (AVC, arrêt cardiaque...), ne sont pas des accidents.

AIDE-MÉNAGÈRE

Intervention d'un prestataire missionné par l'assiste pour la réalisation de petits travaux de ménage (repassage, ménage, préparation des repas) au domicile du bénéficiaire. Chaque prestation dure au minimum 2 heures.

GARDE DES ANIMAUX DOMESTIQUES

La garde des animaux domestiques consiste en l'organisation de la garde des animaux au domicile du bénéficiaire. **L'assiste organise et prend en charge, par l'intervention d'un « pet sitter », le soin quotidien de l'animal familial au domicile du bénéficiaire.**

Cette prestation recouvre les activités de préparation et mise à disposition de nourriture, changement de litière, brossage, promenade. **L'achat du matériel et de la nourriture reste à la charge des Bénéficiaires. Le toilettage et les soins vétérinaires sont exclus.**

La garde des animaux domestiques consiste soit en l'organisation de la garde des animaux au domicile du bénéficiaire (dans la limite d'une visite par jour) soit en l'organisation du transport et de l'hébergement dans une pension spécialisée choisie par l'assiste.

Animaux familiers (chiens ou chat uniquement) vivant habituellement au domicile du bénéficiaire et à sa charge. Les chiens de 1^{re} et 2^e catégorie (chiens d'attaque/chiens de garde et de défense) mentionnés dans l'arrêté du 27/04/99 pris en application de l'article L211-12 du Code rural sont exclus.

La garantie Animaux domestiques ne peut être accordée que pour les chiens et les chats à jour de vaccination et identifiés (puçage, tatouage). À cet effet, il pourra être demandé, le passeport européen et le carnet de santé* de l'animal.

* Le passeport européen et le carnet de santé

Le passeport européen est un document officiel délivré par un vétérinaire contenant toutes les informations d'identification et de vaccination de votre animal.

Le carnet de santé lui est délivré par le vétérinaire et comprend notamment les informations suivantes : le nom de l'animal, sa date de naissance, sa race, le numéro de tatouage et ses signes particuliers.

INFORMATIONS TÉLÉPHONIQUES

Auxia Assistance s'efforce de fournir une réponse immédiate au bénéficiaire. Si toutefois, une réponse immédiate ne peut être apportée à la question du bénéficiaire, AUXIA Assistance effectue les recherches nécessaires et rappelle le bénéficiaire dans un délai convenu avec lui. Les informations communiquées sont des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971. Les informations ne sont pas des consultations juridiques ou médicales. AUXIA Assistance ne pourra en aucun cas être tenue pour responsable des interprétations réalisées par le bénéficiaire, ni de leurs conséquences éventuelles.

IMMOBILISATION IMPRÉVUE AU DOMICILE

Tout repos au domicile prescrit par un médecin à l'occasion d'un accident ou d'une maladie soudaine et aigue entraînant une impossibilité physique du bénéficiaire de se déplacer.

HOSPITALISATION IMPRÉVUE

Tout séjour imprévu dans un établissement de soins privé ou public, consécutif à un accident ou à une maladie, prescrit en urgence par un médecin.

HOSPITALISATION PROGRAMMÉE

Tout séjour dans un établissement de soins privé ou public ou toute hospitalisation à domicile prescrit en dehors d'une situation d'urgence pour le traitement d'une affection ou dans le cadre d'un traitement en cours (maladie/soins chroniques/chimiothérapie/radiologie).

RÉPÉTITEUR SCOLAIRE

La personne missionnée au domicile de l'enfant bénéficiaire prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent. L'assiste intervient à la demande des parents et ne peut pas être tenu responsable des évènements pouvant survenir pendant les cours.

TRANSPORT

Les transports organisés dans le cadre de cette convention s'effectuent par train (billet de première classe) ou par avion en classe économique, ou en taxi dans certains cas.

MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

En cas d'urgence, le premier réflexe doit être l'appel aux services de secours publics (le 15 ou le 112 pour joindre le SAMU ; le 17 pour joindre les services de la police ; le 18 pour joindre les pompiers) ou au médecin traitant. L'assiste peut, en dernier lieu, conseiller le bénéficiaire quant à la nature des intervenants qu'il convient d'appeler.

Les services d'assistance d'AUXIA Assistance ne se substituent pas aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs. L'Assiste ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche, et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention.

Toute demande de mise en œuvre de l'une des prestations d'assistance de cette convention doit être obligatoirement formulée dans un délai de 5 jours ouvrés suivant l'évènement par le bénéficiaire ou ses proches par téléphone au 09 86 86 01 50 en indiquant :

- le numéro de la convention d'assistance concernée : n° 50 10 10
- l'identité de l'assuré (nom, prénom, date de naissance)
- l'identité du bénéficiaire et ses coordonnées (nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de téléphone)

Le service d'assistance est accessible du lundi au samedi de 8 heures à 20 heures (hors jours fériés).

Les prestations sont mises en œuvre du lundi au vendredi de 8 heures à 19 heures (hors jours fériés).

Sauf cas fortuit ou cas de force majeure, toute déclaration tardive intervenant au-delà du délai de 5 jours ouvrés entraîne la déchéance de la garantie dans la mesure où le retard ne permet plus à l'assistant de mettre en œuvre ses garanties dans des conditions conformes à ses engagements.

TRANSMISSION DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Compte tenu de la nature des services d'assistance proposés, l'assistant se réserve le droit de demander des pièces médicales justificatives de l'état de santé du bénéficiaire avant de mettre en œuvre les prestations d'assistance (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès...).

Conformément à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2003 relative aux droits des malades et la qualité du système de santé et afin de permettre à l'assistant de préserver la confidentialité des informations transmises, le bénéficiaire est invité à transmettre les pièces médicales sous pli cacheté destiné au Médecin-conseil désigné par l'Assistant dont l'adresse lui sera communiquée par téléphone.

Les services de l'Assistant sont organisés pour garantir la confidentialité des données de santé et ne communiquent aux services administratifs d'AUXIA ASSISTANCE aucuns détails sur la pathologie du bénéficiaire.

DESCRIPTION DES GARANTIES

UNE ASSISTANCE AU QUOTIDIEN EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION AU DOMICILE DE PLUS DE 5 JOURS CONSÉCUTIFS

Pendant la période d'hospitalisation ou d'immobilisation de l'assuré ou de son conjoint, sur demande téléphonique, l'assistant met à disposition du bénéficiaire :

Une aide aux tâches ménagères

En cas d'hospitalisation imprévue plus de 2 nuits consécutives et sur évaluation des besoins réels du bénéficiaire par l'assistant, une aide-ménagère peut être mise à sa disposition afin de venir en aide aux proches demeurant au domicile du bénéficiaire ou dès le retour au domicile du bénéficiaire.

L'assistant prend en charge le coût de cette garantie jusqu'à 30 heures maximum, réparties sur un mois à partir du 1^{er} jour d'hospitalisation.

En cas d'hospitalisation programmée de plus de 2 nuits consécutives : l'assuré ou son conjoint bénéficie de la garantie d'aide-ménagère. Sauf dispositions plus favorables prévues par le contrat (pour les traitements entraînant de la chimiothérapie et la radiothérapie), la garantie d'aide-ménagère est limitée à 15 heures sur une période d'un mois à partir du 1^{er} jour d'hospitalisation.

En cas d'immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours consécutifs d'un des bénéficiaires, l'assistant peut mettre une aide-ménagère à sa disposition à compter du 1^{er} jour. L'assistant prend en charge le coût de cette garantie jusqu'à 30 heures maximum, réparties sur 1 mois à partir du 1^{er} jour d'immobilisation.

La venue d'un proche au chevet

En cas d'hospitalisation imprévue de plus de 2 nuits consécutives ou d'immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours consécutifs, l'assistant organise et prend en charge le transport aller-retour d'un proche du bénéficiaire résidant en France Métropolitaine à compter du premier jour d'hospitalisation ou d'immobilisation et, si besoin, son hébergement, dans la limite de 2 nuits, à concurrence de 92€ TTC au total, petit-déjeuner inclus.

Toute autre solution de logement provisoire ne pourra donner lieu à un quelconque dédommagement.

La prise en charge des enfants et des petits-enfants

En cas d'hospitalisation programmée de plus de 2 nuits consécutives, le bénéficiaire peut demander à l'assistant de mettre en œuvre l'une des garanties ci-dessous dans les conditions énoncées dans les définitions (les trois garanties ci-dessous ne sont pas cumulables).

- La venue d'un proche
- Le transfert des enfants

- La garde au domicile : une garde des enfants peut être mise à disposition dans la limite de 15 heures réparties sur un mois à partir de la date du premier jour de l'hospitalisation.

En cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours consécutifs, le bénéficiaire peut demander à l'assistant de mettre en œuvre l'une des garanties ci-dessous dans les conditions énoncées dans les définitions (les trois garanties ci-dessous ne sont pas cumulables).

- La venue d'un proche
- Le transfert des enfants

- La garde au domicile : une garde des enfants peut être mise à disposition dans la limite de 30 heures réparties sur un mois à partir de la date du premier jour de l'hospitalisation.

Le bénéficiaire peut également demander la mise en œuvre pour ses enfants de la garantie suivante :

- La conduite à l'école ou aux activités extrascolaires

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, l'assistant organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, deux fois par jour, dans la limite de 5 journées, réparties sur une période de 1 mois à partir du jour de l'hospitalisation ou de l'immobilisation.

Cette garantie est cumulable avec l'une des trois autres garanties listées ci-dessus.

Transfert et garde d'animaux domestiques familiaux (chiens et chats uniquement)

En cas d'hospitalisation imprévue de plus de 2 nuits consécutives ou d'immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours consécutifs l'assistant organise et prend en charge la garde des animaux domestiques vivant au domicile du bénéficiaire, dans la limite de 30 jours à partir de la date de l'évènement.

L'Assistant évalue la situation avec le bénéficiaire, pour adapter les modalités d'intervention.

Le Bénéficiaire, lors de la demande de mise en œuvre de la garantie, indique le nombre de passages quotidiens qu'il souhaite. Au moins un passage par jour pourra être réalisé. Le bénéficiaire pourra demander trois passages par jour au maximum.

Cette garantie ne s'applique que si les conditions cumulatives suivantes sont réunies :

- Il y a mise à disposition pour le « pet sitter » des clés et/ou du code d'accès de l'habitation et des conditions d'accessibilité en toute sécurité aux locaux,
- Une prise en charge portera au maximum sur trois animaux familiaux,
- Les animaux domestiques sont les animaux familiaux (chiens ou chat uniquement) vivant habituellement au domicile du bénéficiaire et à sa charge,
- Les chiens de 1^{re} et 2^e catégorie (chiens d'attaque/chiens de garde et de défense) mentionnés dans l'arrêté du 27/04/99 pris en application de l'article L211-12 du Code rural sont exclus,
- Les animaux ont reçu toutes les vaccinations obligatoires,
- Les animaux sont identifiés (puçage, tatouage). A cet effet, il pourra être demandé, le passeport européen et le carnet de santé de l'animal.

La prise en charge des ascendants dépendants

En cas d'hospitalisation imprévue ou d'immobilisation imprévue au domicile de plus de 5 jours consécutifs de l'assuré du bénéficiaire l'assistant organise dès le premier jour de l'évènement l'une des garanties suivantes au profit de l'ascendant dépendant :

- La venue d'un proche

Le déplacement aller et retour en France Métropolitaine d'un proche, désigné par le bénéficiaire, susceptible de s'occuper de l'ascendant au domicile.

- Le transfert chez un proche

Le déplacement (aller et retour) des ascendants en France Métropolitaine, jusqu'au domicile d'un proche désigné par l'assuré.

- La garde au domicile par un(e) auxiliaire de vie

Dans le cas où aucun proche du bénéficiaire ne peut s'occuper du parent dépendant, l'assistant organise et missionne un professionnel agréé pour garder l'ascendant dépendant, dans la limite de 30 heures, réparties sur 1 mois à compter de la date d'hospitalisation ou d'immobilisation.

La durée de chaque prestation est d'un minimum de 2 heures.

EN CAS D'IMMOBILISATION IMPRÉVUE AU DOMICILE DE PLUS DE 2 JOURS D'UN ENFANT DE MOINS DE 16 ANS

En cas d'immobilisation imprévue au domicile de plus de 2 jours consécutifs d'un enfant malade (ou accidenté), afin de ne pas pénaliser les parents lorsqu'ils travaillent tous les deux, l'assistant organise et prend en charge dès le 1^{er} jour de l'évènement :

- La venue d'un proche

Le déplacement (aller et retour en France métropolitaine), au chevet de l'enfant, d'un proche désigné par l'assuré. Le transport est effectué en taxi, train 1^{ère} classe ou avion classe économique.

- La garde au domicile

Dans la limite de 30 heures, réparties sur un mois à compter de la date de la maladie (ou de l'accident).

En cas d'immobilisation imprévue d'un enfant au domicile, pendant plus de 14 jours, l'assistant met à sa disposition :

- Un soutien scolaire à domicile

Si l'enfant est immobilisé au domicile pour une durée supérieure à 14 jours consécutifs et ne peut assister aux cours de l'établissement qu'il fréquente (primaire ou secondaire), l'assistant prend en charge un répétiteur scolaire afin d'assurer le soutien pédagogique de l'enfant, jusqu'à ce qu'il puisse reprendre l'école.

Il s'agit de cours particuliers sur les matières principales (mathématiques, français, histoire/géographie, anglais) donnés au domicile. Sur autorisation des parents, l'intervenant pourra se mettre en rapport avec l'établissement fréquenté afin d'évaluer avec les enseignants de l'enfant le programme à étudier. Cette garantie est accordée pendant l'année scolaire en cours pour les enfants inscrits en primaire ou en secondaire.

Elle cesse dès que l'enfant est en capacité de reprendre les cours et, au plus tard, à la fin de l'année scolaire. Chaque intervention est d'une durée maximale de 3 heures par jour ouvrable, à raison de 15 heures par semaine, hors vacances scolaires.

UNE ASSISTANCE EN CAS DE MATERNITÉ DE LA BÉNÉFICIAIRE DONNANT SUITE À UNE HOSPITALISATION DE PLUS DE 8 JOURS

En cas d'hospitalisation pour maternité de plus de 8 jours consécutifs ou de grossesse multiple (développement d'au moins deux fœtus in utero), l'assistant met à la disposition de la bénéficiaire :

Une aide aux tâches ménagères

Sur évaluation des besoins réels de la bénéficiaire par l'assistant, une aide-ménagère peut être mise à sa disposition, pendant l'hospitalisation, afin de venir en aide aux proches demeurant au domicile ou dès le retour au domicile de la bénéficiaire.

L'assistant prend en charge le coût de cette garantie jusqu'à 30 heures maximum, réparties sur 1 mois à partir du 1^{er} jour d'hospitalisation.

La prise en charge des enfants

Le bénéficiaire peut demander à l'assistant de mettre en œuvre l'une des garanties ci-dessous.

Les trois garanties ci-dessous ne sont pas cumulables.

- La venue d'un proche
- Le transfert des enfants

- La garde au domicile par un intervenant autorisé dans la limite de 30 heures réparties sur un mois à partir de la date de l'évènement.

Le bénéficiaire peut également demander à bénéficier de l'aide suivante :

- La conduite à l'école ou aux activités extrascolaires

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, l'assistant organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, deux fois par jour, dans la limite de 5 journées, réparties sur une période de 1 mois à partir du jour de l'hospitalisation ou de l'immobilisation. Cette garantie est cumulable avec l'une des trois garanties indiquées ci-dessus.

UNE ASSISTANCE EN CAS DE TRAITEMENT MÉDICAL ENTRAÎNANT DES SÉANCES DE RADIOTHÉRAPIE OU DE CHIMIOTHÉRAPIE

En cas de nécessité de traitement médical entraînant des séances de radiothérapie ou de chimiothérapie en établissement hospitalier ou à domicile, l'assistant met à la disposition du bénéficiaire :

Une aide aux tâches ménagères

Après évaluation des besoins réels du bénéficiaire par l'assistant, une aide-ménagère peut être mise à disposition au domicile du bénéficiaire pour venir en aide à ce dernier ou à ses proches demeurant au domicile du bénéficiaire. Cette garantie est d'une durée de 30 heures maximum réparties pendant la durée du protocole médical.

La prise en charge des enfants

Le bénéficiaire peut demander à l'assistant de mettre en œuvre l'une des garanties ci-dessous.

Les trois garanties ci-dessous ne sont pas cumulables.

- La venue d'un proche
- Le transfert des enfants

- La garde au domicile en missionnant un intervenant autorisé dans la limite de 30 heures réparties pendant la durée du protocole médical.

Cette garantie est cumulable avec l'une des trois autres garanties listées ci-dessus (venue d'un proche ou transfert des enfants ou garde au domicile).

Le bénéficiaire peut également demander à bénéficier de l'aide suivante :

- La conduite à l'école ou aux activités extrascolaires

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, l'assistant organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, deux fois par jour, dans la limite de 5 journées, réparties pendant la durée du protocole médical.

Cette garantie est cumulable avec l'une des trois autres garanties listées ci-dessus (venue d'un proche ou transfert des enfants ou garde au domicile).

UNE ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

Une aide aux tâches ménagères

Suite au décès du bénéficiaire, après évaluation des besoins réels par l'assistant, une aide-ménagère peut être mise à disposition afin de venir en aide aux proches demeurant au domicile du bénéficiaire.

L'assistant prend en charge le coût de cette garantie jusqu'à 30 heures maximum, réparties sur 1 mois à partir de la date du décès.

La prise en charge des enfants et des petits-enfants de l'Assuré décédé

L'assistant peut mettre en œuvre l'une des garanties ci-dessous.

Les trois garanties ci-dessous ne sont pas cumulables.

- La venue d'un proche
- Le transfert des enfants/petits-enfants

- La garde au domicile par un intervenant autorisé dans la limite de 30 heures réparties sur un mois à partir de la date du décès.

Les enfants de l'Assuré décédé peuvent également bénéficier de l'aide suivante :

- La conduite à l'école ou aux activités extrascolaires

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, l'assistant organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants au domicile par l'un de ses prestataires, deux fois par jour, dans la limite de 5 journées, réparties sur une période de 1 mois suite à la date du décès. La garantie « conduite à l'école ou aux activités extrascolaires » est cumulable avec l'une des trois autres garanties listées ci-dessus.

Transfert et garde d'animaux domestiques familiaux (chiens et chats uniquement)

L'assistant organise et prend en charge le transport et/ou l'hébergement des animaux vivant au domicile du bénéficiaire, dans la limite de 30 jours à partir de la date décès.

La prise en charge des ascendants dépendants

Lorsque l'ascendant vivant au domicile du bénéficiaire décédé est en état de perte d'autonomie au sens de la définition ci-avant, l'assistante organise dès le premier jour de l'évènement l'une des garanties suivantes :

- La venue d'un proche

Le déplacement aller et retour en France Métropolitaine d'un proche, désigné par le bénéficiaire, susceptible de s'occuper de l'ascendant au domicile du bénéficiaire.

- Le transfert chez un proche

Le déplacement aller et retour des ascendants en France Métropolitaine, jusqu'au domicile d'un proche désigné par l'assuré.

- La garde au domicile par un(e) auxiliaire de vie

Dans le cas où aucun proche du bénéficiaire ne peut s'occuper du parent dépendant, l'assistante organise et missionne un professionnel agréé pour garder l'ascendant dépendant, dans la limite de 30 heures, réparties sur 1 mois à compter de la date du décès.

La durée de chaque prestation est d'un minimum de 2 heures.

Les garanties ne sont pas cumulables.

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Un service téléphonique d'informations sur la santé

L'assistante communique, par téléphone hors urgence médicale et si le médecin n'est pas disponible, des informations médicales de la vie courante : le calendrier vaccinal, les maladies et les risques qui y sont liées, les médicaments et leurs effets secondaires, la prévention, la diététique, les structures médicales, les associations de malades, les problèmes d'alcool, de poids, le tabagisme, la préparation aux voyages.

L'assistante a pour mission d'informer. Les informations données ne pourront en aucun cas remplacer une consultation médicale ou être considérées comme telle.

Informations sociales et administratives

Sur simple appel téléphonique, l'assistante écoute, informe sur toute demande de nature sociale ou administrative et oriente si besoin les bénéficiaires vers les organismes qualifiés. Les demandes peuvent concerner les domaines suivants : les formalités administratives, les régimes de protection sociale, les prestations auxquelles le bénéficiaire peut prétendre, les allocations, l'habitation, la famille, la succession, l'aide aux personnes en situation de handicap.

Recherche d'un médecin

En cas d'absence ou d'indisponibilité du médecin traitant, et dès lors que l'évènement ne relève pas de l'urgence, l'assistante peut aider le bénéficiaire à rechercher un médecin.

Recherche et envoi d'une infirmière

De la même façon, l'assistante peut, sur prescription médicale, aider le bénéficiaire à rechercher une infirmière.

Recherche d'intervenants paramédicaux

En dehors des heures d'ouverture des cabinets et officines, l'assistante peut assister les bénéficiaires en difficulté dans leur recherche d'intervenants paramédicaux.

Livraison de médicaments

En cas d'incapacité temporaire à se déplacer du bénéficiaire à la suite d'un accident ou d'une maladie soudaine, l'assistante organise et prend en charge la recherche et l'acheminement des médicaments prescrits par le médecin traitant. Le coût des médicaments reste à la charge du bénéficiaire. L'assistante n'est pas responsable des prescriptions médicales fournies.

Transports en ambulance

Hors urgence médicale, l'assistante organise, sur prescription médicale, le transport du bénéficiaire par ambulance ou véhicule sanitaire léger, entre son domicile et un établissement de soins de son choix, proche de son domicile et médicalement adapté. Si son état de santé le nécessite, l'assistante organise son retour au domicile par l'un de ces moyens. Les frais de transport demeurent à la charge du bénéficiaire.

Les garanties présentées dans la présente convention ne sont applicables que sous réserve des disponibilités locales.

CONDITIONS GÉNÉRALES D'APPLICATION

VALIDITÉ DES GARANTIES

Les garanties de la présente convention d'assistance sont acquises pour toutes les personnes assurées en application du contrat d'assistance Santé jusqu'au premier des termes suivants :

- la date à laquelle l'assuré quitte les effectifs assurés,
- la date à laquelle le contrat d'assistance Santé souscrit et ouvrant droit aux garanties d'assistance prend fin pour quelque raison que ce soit.

Auxia Assistance intervient à la suite d'appels émanant des bénéficiaires. Les garanties sont mises en œuvre par Auxia Assistance ou en accord préalable avec elle. Cette convention comporte un ensemble de garanties qui trouvent à s'appliquer au cours des multiples difficultés de santé que peuvent rencontrer les bénéficiaires dans leur vie quotidienne. Elle n'a pas pour autant vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale, ni l'intervention des services d'urgence. L'application de ces garanties est appréciée par l'assistante, pour ce qui concerne leur durée et le montant de leur prise en charge, en fonction de la nature et de la gravité de l'évènement ainsi que de la gêne et du préjudice occasionnés au patient et à son entourage.

L'assistante ne sera tenu d'intervenir dans le cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur. En cas de déclaration mensongère du bénéficiaire ou de non remboursement d'une avance de frais, les faits seront portés à la connaissance de l'assistante. L'assistante réclamera s'il y a lieu au bénéficiaire le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe de ce comportement.

Les services de l'assistante sont organisés pour garantir la confidentialité des données de santé et ne communiquent aux services administratifs d'AUXIA Assistance aucuns détails sur la pathologie du bénéficiaire.

MISE EN JEU DES GARANTIES

Seules les garanties organisées par ou en accord avec l'assistante sont prises en charge. L'assistante intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux.

Limitation des garanties

Déclaration mensongère et non remboursement d'une avance de frais

En cas de déclaration mensongère du bénéficiaire ou de non remboursement d'une avance de frais, les faits seront portés à la connaissance de l'assistante. L'assistante réclamera s'il y a lieu au bénéficiaire le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe de ces comportements.

Comportement abusif

Lorsque le comportement d'un bénéficiaire sera jugé abusif. L'assistante réclamera s'il y a lieu le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe de ce comportement.

DÉCHÉANCE DES GARANTIES

Le non-respect par le bénéficiaire de ses obligations envers l'assistante en cours de contrat entraîne la déchéance de ses droits tels que prévus à la présente convention.

FAUSSE DÉCLARATION DE SINISTRE

Si le bénéficiaire fait sciemment une fausse déclaration portant sur la nature ou les conséquences d'un sinistre, il peut être déchu de tout droit à la garantie pour le sinistre (article L113-8 du Code des assurances). Le cas échéant, les frais engagés à tort par l'assistante devront être remboursés par le bénéficiaire.

CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION

RESPONSABILITÉ

L'assistante ne peut être tenu pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un bénéficiaire à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

L'assistante ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche, et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

EXCLUSIONS – CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Exclusions

Les demandes d'assistance résultant des évènements ci-dessous ne sont pas prises en charge :

- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par ce contrat,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les sinistres survenus en dehors des dates de validité de ce contrat,
- les affections bénignes ne justifiant pas une immobilisation au domicile,
- les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement,
- les conséquences d'un état d'éthylisme avec un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au seuil en vigueur au jour du sinistre fixé par le Code de la route,
- les conséquences des actes intentionnels et/ou dolosifs du bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- les conséquences de tentative de suicide,
- les évènements survenus lors de la pratique de sports dangereux (sports de combat, sports aériens, sports mécaniques) ou de la participation du bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions, paris ou défis sont exclus, ainsi que l'organisation,
- les conséquences des interventions à caractère esthétique.

Circonstances exceptionnelles

L'assistante ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des garanties d'assistance de la présente convention, en cas de grève, d'émeute, de mouvements populaires, de représailles, de restriction à la libre circulation, de sabotage, de terrorisme, de guerre civile ou étrangère, de dégagement de chaleur, d'irradiation ou d'effet de souffle provenant de la fission ou de la fusion de l'atome, de radioactivité ou de tout autre cas fortuit ou de force majeure.

CADRE JURIDIQUE

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Conformément à la Réglementation européenne et française en matière de données à caractère personnel, en ce compris le Règlement Général sur la Protection des Données n° 2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « Loi Informatique et Libertés »), l'assuré reconnaît avoir été informé par AUXIA ASSISTANCE, organisme assureur et responsable de traitement des données à caractère personnel collectées, que :

AUXIA ASSISTANCE a désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel qui peut être contacté par email à sgl.assurance@malakoffmederic.com ou par courrier : Malakoff Médéric, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

1. Les données à caractère personnel de l'assuré peuvent être collectées et traitées au titre de :
 - La souscription, la gestion, y compris commerciale, et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution de tout autre contrat souscrit auprès d'AUXIA ASSISTANCE ou d'autres sociétés du groupe Malakoff Médéric auquel AUXIA ASSISTANCE appartient ;
 - La gestion des avis de l'Assuré sur les produits, services ou contenus proposés par Auxia Assistance ou ses partenaires ;
 - L'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux ;
 - L'exercice du devoir de conseil compte tenu des besoins exprimés par l'Assuré ;
 - L'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement ;
 - La proposition à l'Assuré de produits, de services et/ou d'outils permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire par Auxia Assistance ou ses partenaires ;
 - L'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre la fraude, pouvant conduire à son inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ; et à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme ;
 - La mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation, à destination de l'assuré.

L'Assuré reconnaît que la collecte et le traitement de ses données à caractère personnel (en ce compris des données d'identification, des données relatives à sa situation familiale, économique, patrimoniale et financière, professionnelle, à sa vie personnelle, à la santé, à l'appréciation du risque, à la gestion de son contrat...) sont nécessaires à la gestion et à l'exécution du contrat.

Le traitement, pour une ou plusieurs finalités spécifiquement déterminées, des données concernant la santé de l'assuré, données sensibles au sens de l'article 8 de la loi Informatique et libertés et de l'article 9 du RGPD, est soumis à son consentement écrit et préalable pour une ou plusieurs des finalités spécifiquement listées ci-dessus. En pratique la signature du Bulletin individuel d'affiliation vaut recueil du consentement.

Les destinataires des données à caractère personnel de l'assuré sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités : les services d'AUXIA ASSISTANCE dont le personnel est en charge des traitements relatifs à ces données, ainsi que les sous-traitants, les délégués de gestion, les intermédiaires, les réassureurs, les organismes professionnels habilités, les partenaires et les sociétés extérieures et les souscripteurs du contrat.

Les données de santé de l'assuré sont destinées au Service Médical désigné par AUXIA ASSISTANCE et à toute personne placée sous la responsabilité du Service Médical et ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

AUXIA ASSISTANCE s'engage à ce que les données à caractère personnel de l'assuré ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les données à caractère personnel relatives à la santé de l'assuré sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité notamment par la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles renforcées adaptées au risque élevé pesant sur de telles données.

Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients avec l'assuré varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux recommandations de la CNIL et notamment aux durées prévues par le Pack Assurance. En tout état de cause, le calcul de ces durées est réalisé en fonction des finalités pour lesquelles les données sont collectées, de la durée de la relation contractuelle, des obligations légales d'AUXIA ASSISTANCE et des prescriptions légales applicables.

AUXIA ASSISTANCE et ses partenaires s'engagent (1) à prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement des données de l'assuré et (2) à notifier à la CNIL et informer l'assuré en cas de violation de ses données dans les limites et conditions des articles 33 et 34 du RGPD.

Dans le cadre du contrat, l'Assuré est informé que les Données personnelles de santé sont protégées par le secret professionnel tel que défini à l'article L.226-13 du code pénal. AUXIA ASSISTANCE garantit à l'Assuré le strict respect du secret médical entourant ses Données et s'engage à prendre les mesures nécessaires.

Les données utilisées à des fins statistiques font l'objet d'une anonymisation préalable par des procédés techniques excluant tout risque de ré-identification des personnes. Les dispositions de la réglementation de protection des données ne s'appliquent pas à de telles données.

Les appels téléphoniques réalisés auprès d'AUXIA ASSISTANCE ou de ses partenaires sont susceptibles d'être enregistrés, dans le cadre de la démarche qualité. Lorsqu'ils sont enregistrés, les appels sont conservés pour une durée de 6 mois maximum. L'enregistrement de l'appel peut être refusé à tout moment par l'appelant.

2. L'assuré dispose d'un droit de demander l'accès à ses données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de ces données, post-mortem. L'assuré dispose également d'un droit de s'opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont il fait l'objet et d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Il dispose enfin de la possibilité de s'opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.

Sauf opposition écrite de la part de l'assuré, ses informations peuvent être communiquées aux organismes de retraite et d'assurance du Groupe Malakoff Médéric, ainsi qu'à leurs filiales et partenaires, à des fins de prospection commerciale/prospection de leurs offres de produits et services. Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de son identité, par email à sgil.assurance@malakoffmederic.com ou par courrier à Malakoff Médéric, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

L'assuré dispose également du droit de contacter la CNIL directement sur le site internet <https://www.cnil.fr/fr/agir> ou par courrier à l'adresse suivante: Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07.

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

SUBROGATION

L'assiste est subrogé dans les droits et actions du bénéficiaire des garanties d'assistance, contre tout tiers responsable de l'évènement ayant déclenché son intervention, à concurrence des frais engagés par l'assiste pour le bénéficiaire en exécution du présent contrat.

PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des assurances, « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

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

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

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

La prescription est interrompue dans les conditions énoncées à l'article L.114-2 du Code des assurances. Cet article prévoit que « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Les causes ordinaires de prescription prévues par le Code civil sont :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- La demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil),
- Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil),
- 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 (article 2245 du Code civil),
- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil).

L'article L.114-3 du Code des assurances prévoit que, « Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

RÈGLEMENT DES LITIGES

Pour toute réclamation à formuler quant à la gestion des garanties d'assistance, vous pouvez adresser votre demande à notre Service Réclamations :

AUXIA ASSISTANCE
Service Réclamations
TSA 10011
78075 SAINT QUENTIN YVELINES CEDEX.

Notre Service Réclamations prend en charge votre demande dans un délai de 4 jours ouvrés suivant la réception de votre courrier et vous informe régulièrement de l'avancement du dossier lorsque la complexité de la situation le nécessite.

Si la réponse apportée par notre Service Réclamations ne vous satisfait pas entièrement, nous vous invitons à adresser une demande écrite à l'adresse suivante :

AUXIA ASSISTANCE
Service Conciliation
TSA 10011
78075 SAINT QUENTIN YVELINES CEDEX.

Notre Service Conciliation prend en charge votre demande dans un délai de 4 jours ouvrés suivant la réception de votre courrier et vous informe régulièrement de l'avancement du dossier lorsque la complexité de la situation le nécessite.

Si l'examen du dossier par le Service Conciliation n'aboutit pas à une conciliation et que vous restez en désaccord avec la réponse apportée par nos services, il vous est alors possible de saisir le Médiateur de l'Association « La Médiation de l'Assurance », association dont est membre la Fédération Française de l'Assurance (FFA). Le Médiateur est une autorité indépendante et extérieure à la société d'assurance, qui examine et donne un avis sur le règlement des litiges liés au contrat d'assurance. La demande doit être adressée à :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09.

Pour saisir le médiateur, vous pouvez vous connecter sur : <http://www.mediation-assurance.org>
Les modalités de saisine du Médiateur peuvent aussi être consultées librement sur Internet à l'adresse suivante www.auxia.com

En application de l'article 2238 du Code civil, le recours à la médiation suspend le délai de prescription des actions.

La suspension a pour effet d'arrêter temporairement le cours de la prescription, mais n'efface pas le délai ayant déjà couru (article 2230 du Code civil). Le délai de prescription ne recommence à courir, pour une durée minimale de six mois, qu'à compter de la date à laquelle la procédure de médiation est déclarée achevée.



Les informations contenues dans le présent document peuvent être amenées à évoluer. Consultez le site Internet www.energiemutuelle.fr pour prendre connaissance des dernières mises à jour.