

CONDITIONS GENERALES
ASSISTANCE SANTE - VOYAGES ET DEPLACEMENTS N°00001888
PROTECTION JURIDIQUE SANTE N°00001889
GMC SERVICES AIOSPCL - SANOUVA

GMC-SERVICES a souscrit au profit de ses assurés un contrat collectif d'assistance santé – voyages et déplacements (Conditions Générales n°000001888) et protection juridique santé (Conditions Générales n° 000001889) auprès de GARANTIE ASSISTANCE (ci-après G.A).

Les présentes conditions générales présentent les différentes prestations que les bénéficiaires visés au paragraphe C.2 peuvent solliciter en fonction de leur situation et de leurs besoins.

IMPORTANT : pour que les prestations garanties soient acquises, GARANTIE ASSISTANCE doit avoir été prévenue (par téléphone, fax) et avoir donné son accord préalable. Vous pouvez joindre GARANTIE ASSISTANCE :

De France Tel : 01 70 36 06 80 Fax : 01 53 21 70 49
De l'étranger Tel : 33 1 70 36 06 80

Les prestations d'assistance et de protection juridique santé sont assurées et gérées par GARANTIE ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 1 850 000 € - immatriculée sous le n°312 517 493 RCS Paris, entreprise régie par le Code des Assurances, dont le siège social est situé 38, rue La Bruyère - 75009 PARIS.

GMC SERVICES est une Société par Actions Simplifiée de courtage en assurances, au capital de 8 212 427,28 €, dont le siège social est situé 10 rue Henner 75459 PARIS CEDEX 09 immatriculée sous le n° 323 377 739 RCS Paris. GMC SERVICES est inscrite au Registre des Intermédiaires d'assurances tenu par l'ORIAS sous le numéro 07 002 039 (www.orias.fr).

A. Les Garanties d'assistance (Conditions Générales n°00001888)

1. DEFINITIONS

ACCIDENT : toute atteinte corporelle provenant d'un événement soudain, imprévisible et extérieur au bénéficiaire et indépendante de la volonté de ce dernier.

ASCENDANT DEPENDANT : le père et la mère de l'adhérent (ou son conjoint) dont la perte d'autonomie nécessite la présence de l'adhérent (ou son conjoint) pour l'assister dans l'accomplissement quotidien des actes de la vie courante : toilette, habillage, alimentation, préparation des repas, ménage ou déplacements.

CONJOINT : le conjoint proprement dit de l'adhérent, ou son concubin ou son partenaire lié par Pacte Civil de Solidarité.

DOMICILE : le lieu de résidence principale et habituelle des bénéficiaires situé en France et mentionné aux dispositions particulières du contrat frais de santé AIOSPCL – SANOUVA souscrit auprès de GMC SERVICES.

ENFANT : l'enfant de l'adhérent et/ou de son conjoint.

ETRANGER : territoire situés hors de France

EVENEMENT : selon la garantie sollicitée, la *maladie*, l'*accident*, l'agression physique, le décès, la grossesse, l'accouchement ou la maternité qui motive la demande d'assistance.

FRAIS DE SEJOUR : frais d'hôtel petit-déjeuner continental inclus.

FRANCE : France Métropolitaine (Corse incluse), Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion, ainsi que Principautés d'Andorre ou de Monaco. Pour l'application des garanties **A-8-f, A-8-g, A-8-h, A-8-i et A-8-p**, on distingue **deux zones de résidence** :

- **Zone outre marine** : Guadeloupe, Martinique, Guyane ou Réunion.
- **Zone européenne** : France métropolitaine (Corse comprise), Principautés d'Andorre et Monaco.

HOSPITALISATION : tout séjour dans un établissement de santé supérieur à 48 heures consécutives (**sauf durée spécifique à une garantie**), effectué dans le but de recevoir des soins à la suite d'un *accident* ou d'une *maladie*.

L'établissement de santé public ou privé (hôpital ou clinique) doit être habilité(e) à pratiquer des actes et dispenser des traitements auprès de personnes malades ou accidentées et détenir toutes les autorisations administratives et sanitaires requises.

IMMOBILISATION : toute immobilisation temporaire au *domicile*, supérieure à 5 jours consécutifs, médicalement prescrite, et consécutive à un *accident* ou une *maladie*.

MALADIE : altération soudaine et imprévisible de la santé, constatée par une autorité médicale habilitée.

2. VALIDITE TERRITORIALE

S'agissant des garanties d'assistance santé, les prestations sont mises en œuvre au domicile du bénéficiaire en France. Dans le cadre des garanties **A-8-f, A-8-g, A-8-h, A-8-i et A-8-p**, il est précisé que **la totalité de la prestation d'assistance (point de départ et d'arrivée du transfert, de l'acheminement ou du transport) est fournie au sein de la zone de résidence du bénéficiaire (cf. définition de la France)**.

S'agissant des garanties d'assistance voyages et déplacements, elles s'appliquent en cas d'accident, maladie ou décès du bénéficiaire survenu lors de tout déplacement ou séjour de loisir ou à caractère professionnel d'une durée inférieure ou égale à 90 jours, effectué :

- en France : **à plus de 25 km du domicile.**
- ou à l'étranger.

3. NECESSITE DE L'APPEL PREALABLE

Pour que les prestations d'assistance soient acquises, G.A doit avoir été prévenue au préalable par téléphone ou par télécopie, avoir communiqué un numéro de dossier et exprimé son accord préalable.

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une de ces prestations ne donne lieu à aucun remboursement de la part de G.A.

Pour toute demande d'assistance, le bénéficiaire (ou toute autre personne agissant en son nom) doit :

- contacter G.A sans délai (voir coordonnées et modalités ci-avant),
- fournir les renseignements suivants :
 - le numéro du contrat d'assurance ou d'adhésion,
 - son nom, prénom, le lieu où il se trouve et, si possible, le numéro de téléphone où il pourra éventuellement être contacté,
 - la nature des difficultés motivant l'appel,

les noms, adresse et numéro de téléphone du médecin ou, le cas échéant, de la clinique ou de l'hôpital dans lequel est soigné le bénéficiaire, afin que G.A puisse se mettre en rapport avec eux et suivant les décisions de l'autorité médicale, préparer le rapatriement et l'admission de la victime dans un établissement hospitalier ou une clinique choisie par les médecins ou par le patient (avec l'accord de ces derniers).

4. ENGAGEMENTS FINANCIERS

Sans préjudice des règles exposées aux A-3 et A-6, toute demande de remboursement adressée par le bénéficiaire à G.A devra être accompagnée des pièces justificatives originales correspondant à la demande.

En cas de prise en charge des frais de séjour à l'hôtel, **G.A ne participe qu'aux frais de location de chambre réellement exposés, dans la limite des plafonds indiqués ci-après, et à l'exclusion de tout autre frais.**

- **AVANCE DE FRAIS**

Dans le cadre de certaines garanties stipulées dans la présente convention, G.A peut verser au bénéficiaire, à sa demande, une avance de fonds afin de lui permettre de faire face à certaines dépenses imprévues.

- **CONDITIONS PREALABLES AU VERSEMENT DE L'AVANCE PAR G.A :**

À titre de garantie de remboursement par le bénéficiaire de l'avance consentie, **G.A adressera un certificat d'engagement au bénéficiaire qui devra le renvoyer dûment complété et signé par ses soins à G.A. L'avance sera mise en œuvre après réception dudit certificat d'engagement par G.A.**

Le bénéficiaire devra joindre au certificat d'engagement transmis à G.A un chèque certifié ou un chèque de banque.

- **DELAJ DE REMBOURSEMENT DE L'AVANCE A G.A :**

Le bénéficiaire s'engage à rembourser à G.A la somme avancée par cette dernière dans un délai de 3 mois à compter de la date de l'avance. A défaut de remboursement dans le délai de 3 mois, la somme deviendra immédiatement exigible et G.A pourra, sans mise en demeure préalable, prendre toutes mesures susceptibles d'en assurer le recouvrement.

5. TITRE DE TRANSPORT

En cas de transport, de retour anticipé ou de rapatriement organisé et pris en charge par GARANTIE ASSISTANCE en application de l'une des garanties d'assistance prévues au contrat, le bénéficiaire consent à utiliser en priorité ses titres de voyage initiaux, modifiés ou échangés.

A défaut de modification ou d'échange, le bénéficiaire s'engage à accomplir toutes les démarches nécessaires au remboursement des titres non utilisés et à verser les sommes correspondantes à GARANTIE ASSISTANCE, et ce dans les 90 jours de son retour.

Seuls les frais supplémentaires (résultant d'une modification, d'un échange ou d'un remboursement des titres de transport) par rapport au prix du titre initial acquitté par le bénéficiaire pour son retour en France seront pris en charge par GARANTIE ASSISTANCE.

6. CONDITIONS D'ORDRE MEDICAL

Dans tous les cas, **la nature de l'assistance et le choix des moyens** à mettre en œuvre pour répondre à la demande du bénéficiaire **relèvent de la décision du médecin de G.A** qui recueille, si nécessaire, l'avis du médecin traitant.

Les montants de prise en charge, la durée de mise en œuvre des prestations ainsi que le nombre d'heures mentionnés dans les garanties ne sont pas forfaitaires.

Afin de permettre au médecin de G.A de prendre sa décision, il pourra être demandé au bénéficiaire de fournir tout justificatif médical de l'événement soudain et imprévisible qui conduit le bénéficiaire à solliciter son assistance.

Le cas échéant, G.A recommande au bénéficiaire d'adresser ces documents sous pli confidentiel à l'attention du service médical de GARANTIE ASSISTANCE.

G.A ne peut se substituer aux organismes locaux d'urgence ni prendre en charge les frais consécutifs à leur intervention.

7. EXCLUSIONS

7.1. EXCLUSIONS GENERALES

GARANTIE ASSISTANCE ne peut, en aucun cas, se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais de transport primaire engagés.

Outre les cas d'exclusions spécifiques visés aux paragraphes suivants, l'intervention de GARANTIE ASSISTANCE est exclue lorsque la demande d'assistance du bénéficiaire est consécutive à :

- tout événement survenu en dehors de la période de validité ou hors du champ territorial des présentes garanties,
- l'engagement par le bénéficiaire de prestations sans accord préalable de GARANTIE ASSISTANCE,

- l'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et ses conséquences,
- un état d'ivresse manifeste ou un état alcoolique caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang ou dans l'air expiré égale ou supérieure aux taux fixés par le Code de la route français ;
- un acte intentionnel du bénéficiaire de nature à entraîner la mise en œuvre des garanties.
- une faute intentionnelle ou dolosive du bénéficiaire,
- la participation volontaire du bénéficiaire à un acte de terrorisme ou de sabotage, un crime, un délit, une rixe (sauf en cas de légitime défense), un pari ou un défi.
- les accidents et décès survenus du fait de la participation du bénéficiaire, en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires.
- les accidents dus à la négligence ou l'imprudence caractérisées du bénéficiaire à l'occasion de la pratique d'une activité sportive (non respect des recommandations édictées par la fédération sportive, infraction aux règles de sécurité, non respect des contre-indications médicales liées à l'état de santé),
- les accidents survenus lors de la pratique par le bénéficiaire de l'un des sports ou activités suivants : rafting, canoë en eaux vives et canyoning, delta-plane, parapente, planeur, Skeleton, bobsleigh, saut à ski, alpinisme avec passage en cordée, varappe, plongée sous-marine avec appareil autonome, spéléologie, saut à l'élastique, parachutisme,
- le suicide ou la tentative de suicide et ses conséquences ;
- la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité, et les conséquences,
- tout événement tel que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvements populaires émeutes ou grèves, et les conséquences de cet événement,
- tout acte de piraterie, de terrorisme ou d'attentats
- un enlèvement, une séquestration ou une prise d'otage,
- un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation, une tempête, un ouragan ou une catastrophe naturelle ou un cataclysme naturel,
- des hospitalisations ou immobilisations répétitives pour une même cause (accident ou maladie),
- les maladies ou troubles mentaux comprenant les troubles anxieux et anxio-dépressifs, les syndromes dépressifs, les dépressions et autres névroses, les psychoses, et les troubles de la personnalité et du comportement ;
- un état de grossesse (sauf stipulation contraire) ;
- un accouchement (sauf stipulation contraire) ;
- les états pathologiques faisant suite à une Interruption volontaire de Grossesse ou une Procréation Médicalement Assistée ;
- toute intervention médicale volontaire pour convenance personnelle (chirurgie esthétique notamment) ;
- les dommages ou aggravation des dommages causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engage la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.

7.2. EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES PREVUES AU PARAGRAPHE A-8

Outre les exclusions générales exposées au A-7-1, l'intervention de GARANTIE ASSISTANCE est exclue lorsque la demande d'assistance du bénéficiaire est consécutive à :

- hospitalisations aux fins de soins de suite et de réadaptation ;
- hospitalisations prévues et les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant.
- séjours en établissement hospitalier aux fins de rééducation fonctionnelle, de convalescence ou de cure thermique, par exemple,
- interventions médicales volontaires pour convenance personnelle (chirurgie esthétique notamment),
- séjours en maison de repos,
- accidents domestiques consécutifs à une négligence ou une imprudence grave,
- les affections bénignes ne justifiant pas une immobilisation au domicile.
- complications et rechutes de maladies constituées antérieurement à la souscription du contrat,
- maladies mentales ;
- états de grossesse et les accouchements (sauf stipulation expresse contraire) ;
- états pathologiques faisant suite à une Interruption volontaire de Grossesse ou une Procréation Médicalement Assistée ;

7.3. EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES PREVUES AU PARAGRAPHE A-9

Outre les exclusions générales exposées au A-7-1, l'intervention de GARANTIE ASSISTANCE est exclue lorsque la demande d'assistance du bénéficiaire est consécutive à :

- maladies et blessures (dans le cas d'un accident) qui peuvent être traitées sur place et ne nécessitent pas l'interruption du déplacement ou du séjour du bénéficiaire,
- maladies et/ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- suites éventuelles d'un accident ou d'une maladie (visites de contrôle, rechutes, bilans, soins complémentaires) ayant déjà donné lieu à la mise en œuvre des garanties ;
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical, leurs conséquences et les frais s'y rapportant,

- les examens et tests de routine ou check-up, tests ou traitements préventifs, examens et tests de contrôle en l'absence d'un accident ou d'une maladie garanti,
- les frais de recherche et de secours de personne en montagne, en mer ou dans le désert,
- Les cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale,
- les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays de séjour du bénéficiaire et/ou nationale du pays de domicile,
- les cures thermales et les frais en découlant,
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les séjours dans une maison de repos, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages,
- les frais d'annulation de séjour,
- les frais de restaurant,
- les frais de douane.
- les incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le départ, et leurs conséquences (accouchement compris) et dans tous les cas, les incidents dus à un état de grossesse à partir de la 32ème semaine, et leurs conséquences (accouchement compris),
- les visites médicales de contrôle et les frais y afférents.

7.4. EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE PREVUE AU A-9-a-7°

Outre les exclusions générales exposées au A-7-1, ne donnent pas lieu à prise en charge :

- les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation :
 - occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état pathologique, physiologique ou psychique déjà connu avant la date d'effet de la garantie, à moins d'une complication nette et imprévisible,
 - consécutifs à un accident ou une maladie survenu(e) avant la validité du contrat complémentaire santé souscrit auprès de GMC-SERVICES,
 - occasionnés par le traitement d'une maladie ou blessure déjà connue avant la date d'effet du contrat complémentaire santé auprès de GMC-SERVICES, à moins d'une complication imprévisible,
- les frais médicaux, paramédicaux et l'achat de produits qui ne sont pas mentionnés dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale et la Classification Commune des Actes Médicaux ou tout document officiel équivalent à l'étranger,
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies et les frais en découlant ;
- les vaccins et frais de vaccination,
- les frais de prothèses : optiques, dentaires, auditives, fonctionnelles, esthétiques, ou autres,
- les frais de soins dentaires supérieurs à 153 euros TTC, sans application de la franchise absolue de 16 euros TTC,
- les frais engagés en France,
- les frais de cure thermale,
- les frais de séjour en maison de repos, établissement de convalescence ou centre de réadaptation fonctionnelle.

7.5. EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE PREVUE AU A-9-c-3°

L'intervention de GARANTIE ASSISTANCE est exclue lorsque la demande d'assistance du bénéficiaire concerne :

- tout chien susceptible d'être dangereux c'est-à-dire les chiens de races Staffordshire bull terrier, Mastiff, American Staffordshire terrier, Tosa, les chiens assimilables par leurs caractéristiques morphologiques aux chiens de ces races ainsi que les chiens communément appelés « Pitt bull ».
- tout animal appartenant à l'une des espèces suivantes : reptiles, amphibiens, arachnides, scorpions, félins, primates, insectes,
- tout chat, chien ou furet ne remplissant pas les obligations d'identification, de vaccination et de détention de passeport fixées par la réglementation européenne.
- les animaux détenus par le bénéficiaire dans le cadre d'un élevage ou d'une exploitation agricole,
- le toilettage et les soins vétérinaires.

8. ASSISTANCE SANTE

a) ASSISTANCE INFORMATION

INFO SANTE est un service d'informations générales animé par les médecins de G.A et destiné à répondre à toute question de nature médicale, dans les domaines suivants :

Information d'ordre général : la santé, les vaccinations, la mise en forme, la diététique.

Information spécifique : en cas de maladie, les pathologies type Parkinson, Alzheimer, SIDA, allergies par exemple : traitements et conséquences, évolution de la maladie, risque de transmission génétique, risque de contagion pour l'entourage.

Information accessible en cas de Grossesse :

- la santé de la femme enceinte,
- la nutrition,
- l'accouchement
- les risques liés à certaines activités
- le bébé

- le calendrier vaccinal

Information pratique pendant la grossesse et dans les six premiers mois suivant l'accouchement :

- Les modes de garde,
- Les maternités et leur classification,
- Les démarches administratives durant la grossesse et après l'accouchement,
- La déclaration de la naissance.
- le congé parental,
- la déclaration de la naissance,
- les incidences fiscales de l'arrivée du nouveau né.

Information pratique dans le cadre d'un projet de procréation médicalement assistée ou un projet d'adoption :

- les démarches à accomplir pour une assistance à la procréation médicalement assistée,
- les techniques,
- l'orientation dans le système de soins,
- la terminologie médicale,
- les démarches à accomplir pour une adoption,
- la législation,
- les agréments,
- l'adoption internationale.

Les prestations d'information « Santé » ont pour objet d'écouter, d'informer et d'orienter le bénéficiaire et, en aucun cas, elles n'ont vocation à remplacer la consultation du médecin traitant. Cette assistance téléphonique est accessible, du lundi au samedi de 9H à 19H, sur simple appel du bénéficiaire. Les informations qui sont données le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical).

En cas d'urgence médicale, le bénéficiaire doit appeler en priorité son médecin traitant, les pompiers ou les services médicaux d'urgence (SAMU 15).

Les prestations d'information juridique n'ont pas vocation à remplacer une consultation et, de ce fait, relèvent du champ défini par l'article 66-1 de la Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971.

La responsabilité de G.A ne pourra être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte par le bénéficiaire du ou des renseignements qui lui ont été communiqué(s).

b) ACHÈMÈNEMENT DES MÉDICAMENTS

Si du fait de son *immobilisation* au *domicile*, le bénéficiaire ne peut pas se déplacer pour se procurer des médicaments indispensables au traitement prescrit par ordonnance médicale, G.A fait le nécessaire pour rechercher, acheter et apporter au *domicile* du bénéficiaire ces médicaments, **sous réserve de leur disponibilité en pharmacie.**

G.A fait l'avance du coût de ces médicaments, que **le bénéficiaire devra rembourser à G.A au moment même de leur livraison.**

Le service de livraison des médicaments est pris en charge par G.A.

c) ENVOI D'UN MÉDECIN

En cas d'indisponibilité du médecin traitant habituel, G.A aide le bénéficiaire à rechercher un médecin pour une visite à *domicile* en lui communiquant les numéros de téléphone utiles (médecin de garde ou service d'urgence).

Les frais et honoraires du médecin restent à la charge exclusive du bénéficiaire.

G.A ne pourra pas être tenue responsable de l'indisponibilité ou l'éloignement trop important du médecin susceptible de se déplacer.

d) ORGANISATION DE SOINS A DOMICILE

A la demande du bénéficiaire et sous réserve que les soins soient prescrits par un médecin, G.A met à sa disposition un service de soins à *domicile* (infirmière, auxiliaire de vie). **Le coût de ce service reste à la charge du bénéficiaire.**

e) ORGANISATION DES DÉPLACEMENTS POUR EXAMENS ET ANALYSES

Pendant la grossesse, si le bénéficiaire immobilisé au domicile avec alitement de plus de 2 semaines doit passer des examens médicaux ou faire des analyses médicales, G.A organise et prend en charge le transport aller-retour en ambulance, véhicule sanitaire léger ou taxi.

La prise en charge financière du transport se fera en complément et sur justificatifs des remboursements éventuels obtenus par le bénéficiaire (ou ses ayant droit) auprès de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance complémentaire auquel il est affilié.

f) TRANSFERT A L'HOPITAL (OU SERVICE MATERNITE) ET RETOUR AU DOMICILE

- G.A missionne, à la demande du médecin traitant sur place, une ambulance (ou un véhicule sanitaire léger) pour procéder au transport du bénéficiaire vers l'établissement de santé le plus proche du *domicile*. A la sortie de l'établissement de santé et sur prescription du médecin traitant, G.A missionne une ambulance (ou véhicule sanitaire léger) pour permettre au bénéficiaire de retourner à son *domicile*.

Les frais de transfert du bénéficiaire vers l'établissement de santé et/ou vers le *domicile* sont pris en charge par G.A en complément des remboursements réalisés par la Sécurité Sociale et les organismes de protection sociale complémentaire (mutuelle, assureur ou institution de prévoyance santé).

- Si, le jour de l'accouchement, le père est indisponible (hospitalisation, immobilisation ou contrainte professionnelle) et si aucun proche ne peut accompagner la bénéficiaire, G.A organise et prend en charge le transport jusqu'à la maternité en ambulance, véhicule sanitaire léger ou taxi.

En cas d'urgence médicale, le bénéficiaire doit appeler en priorité son **médecin traitant, les pompiers ou les services médicaux d'urgence (SAMU 15).**

g) VOYAGE ET HEBERGEMENT D'UN PROCHE

Si le bénéficiaire est seul lors de son *hospitalisation* (ou de son séjour à la maternité) à plus de 50 km de son domicile ou lors de son *immobilisation au domicile*, G.A organise et prend en charge par événement :

- le **voyage aller/retour d'un proche (parent ou ami) se trouvant en France, à concurrence d'un billet de train 1ère classe ou d'un billet d'avion classe économique** pour se rendre au chevet du bénéficiaire ou apporter son aide au domicile (garde des enfants par exemple),
- le séjour à l'hôtel de ce proche pendant **2 nuits à concurrence de 160 € TTC maximum par événement.**

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « AIDE MENAGERE », « GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS » et « GARDE DES ASCENDANTS DEPENDANTS ».

h) GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

Si les *enfants de l'adhérent* ne peuvent s'organiser seuls et être pris en charge par une personne de l'entourage du bénéficiaire, G.A organise et prend en charge par événement :

- soit leur garde au *domicile* du bénéficiaire **pendant 2 jours maximum par événement à raison de 10 heures de garde effective par jour. Les frais de déplacement de la personne effectuant la garde sont pris en charge à hauteur de 150 € TTC maximum par événement.**
- soit leur transfert **aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe** chez un proche résidant en France.
- soit le **transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe d'un proche résidant en France au domicile du bénéficiaire.**
- soit leur conduite à l'école et leur retour au *domicile* **à concurrence de 10 allers/retours par événement et dans un rayon de 25 Km du domicile, la prise en charge ne pouvant dépasser la somme de 500 € TTC pour l'ensemble des enfants ou petits-enfants concernés.**

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations «VOYAGE ET HEBERGEMENT D'UN PROCHE AU DOMICILE » et « AIDE MENAGERE ».

i) GARDE DES ASCENDANTS DEPENDANTS

Si, durant l'*hospitalisation* de l'adhérent (ou de son conjoint), ses *ascendants dépendants* dont il a la charge ne peuvent s'organiser seuls et être pris en charge par une personne de l'entourage du bénéficiaire, G.A organise et prend en charge par événement :

- soit leur garde **pendant 2 jours maximum à raison de 10 heures de garde effective par jour. Les frais de déplacement de la personne effectuant la garde sont pris en charge à hauteur d'un maximum de 150 € TTC pour l'ensemble de la prestation.**
- soit leur transfert **aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe** chez un proche résidant en France.
- soit le **transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe d'un proche résidant en France jusqu'au domicile du bénéficiaire.**

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations «VOYAGE ET HEBERGEMENT D'UN PROCHE AU DOMICILE » et « AIDE MENAGERE ».

j) AIDE MENAGERE

Si l'état de santé de l'adhérent *et/ou* de son *conjoint* le nécessite (certificat médical) et si son entourage ne peut lui apporter l'aide nécessaire, G.A organise la mise à disposition d'une aide ménagère pour effectuer du repassage, du ménage et préparer les repas, **sur une période de 15 jours consécutifs maximum par événement :**

- en cas d'*immobilisation* au *domicile* : à compter de la date figurant sur le certificat médical,
- en cas d'*hospitalisation (ou de séjour en maternité)*, à compter respectivement de la date d'admission ou de sortie de l'établissement.
- en cas de décès : à compter de la date du décès ;
- en cas d'*hospitalisation* imprévue de plus de 2 jours ou d'*immobilisation* imprévue au domicile avec allègement de plus de 2 semaines pendant la grossesse de la bénéficiaire : à compter de la date d'admission ou de sortie d'hôpital ou à compter de la date figurant sur le certificat médical prescrivant l'immobilisation.
- en cas d'*hospitalisation* de plus de 2 jours du nouveau né, dans les six mois suivant l'accouchement, nécessitant la présence à son chevet de l'adhérent ou son conjoint, si l'entourage de ces derniers ne peut leur apporter l'aide nécessaire : à compter de la date d'admission à l'hôpital.

Dans tous les cas, G.A prend en charge les frais correspondants à concurrence de 10 heures de travail effectif maximum par événement.

Cette garantie fonctionne de 8 H à 19 H tous les jours de la semaine hors week-ends et jours fériés ou chômés.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « VOYAGE ET HEBERGEMENT D'UN PROCHE AU DOMICILE », « GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS » et « GARDE DES ASCENDANTS DEPENDANTS ».

Elle ne peut être sollicitée qu'une seule fois pour une même grossesse.

k) ASSISTANCE OBSEQUES

G.A, en cas de nécessité, aide à l'organisation des obsèques du bénéficiaire (en accord avec les Organismes de Pompes Funèbres). **Les frais engagés restent à la charge du bénéficiaire.**

l) AVANCE DE FONDS EN CAS DE DECES

Suite à l'atteinte corporelle grave ou au décès de l'un des membres de sa famille (conjoint, ascendants ou enfants), G.A procure au bénéficiaire, à titre d'**avance sans intérêt, une somme de 1.000 € maximum.**

Cette avance est consentie dans le cas où le décès a pour conséquence l'indisponibilité momentanée de fonds et elle a pour seule finalité de permettre aux bénéficiaires de payer des dépenses imprévues et en lien direct avec la survenance de ce décès.

L'avance est versée par G.A et remboursée par le bénéficiaire conformément au paragraphe A-4.

m) ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

- En cas d'atteinte corporelle grave ou de décès de l'adhérent ou de son conjoint,
- En cas de difficulté psychologique dans les six mois de l'accouchement (baby blues, relation parent-enfant, difficultés d'organisation ...),
- En cas de difficultés dans le cadre de son projet de procréation assistée ou d'adoption (phase de découragement, stress, gérer l'espoir, gérer ses problèmes de fertilité, préparer l'arrivée de l'enfant, relation parent-enfant des premiers mois ...),

le bénéficiaire (ou le veuf ou la veuve) peut contacter G.A pour recevoir une aide psychologique délivrée par des psychologues cliniciens qui interviennent dans le strict respect de la déontologie applicable à la profession. En fonction de la situation du bénéficiaire, G.A organise et prend en charge **3 entretiens téléphoniques**.

En fonction des situations et des attentes du bénéficiaire, un rendez-vous pourra être organisé pour le bénéficiaire avec un psychologue diplômé d'état proche de son domicile. **Dans ce cas, les frais de consultation demeurent à la charge du bénéficiaire.**

n) ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL

En cas d'atteinte corporelle grave du bénéficiaire ou de décès d'un bénéficiaire, et sur simple appel téléphonique **du lundi au vendredi de 9h à 19h**, l'équipe médico-sociale de G.A est à l'écoute du bénéficiaire (ou du veuf ou de la veuve) pour réaliser un bilan de sa situation individuelle et l'informer sur les aides dont il peut bénéficier. Celle-ci peut également l'assister, s'il le souhaite, dans ses démarches auprès des organismes appropriés.

o) PRESENCE AUPRES DE L'ENFANT HOSPITALISE

En cas d'*hospitalisation* à plus de 30 km du *domicile* d'un *enfant* de moins de 10 ans, G.A prend en charge le séjour à l'hôtel de l'adhérent ou de son *conjoint* pendant **2 nuits à concurrence de 160 € TTC maximum (les frais de nourriture et annexes ne sont pas pris en charge) par événement**.

p) PRESENCE D'UN PROCHE AU DOMICILE

En cas d'hospitalisation du nouveau né de l'adhérent d'une durée supérieure à 2 jours et à plus de 30 km du *domicile* nécessitant la présence à son chevet de l'adhérent ou son conjoint, si l'entourage de ces derniers n'est pas disponible, G.A organise le transfert aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe d'un proche résidant en France jusqu'au domicile du bénéficiaire afin qu'il puisse apporter l'aide nécessaire au domicile.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « AIDE MENAGERE » et « GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS ».

Le cas échéant, cette prestation ne peut être mise en œuvre qu'une fois pendant les 6 mois qui suivent l'accouchement.

q) GARDE DE L'ENFANT IMMOBILISE AU DOMICILE

Si, à l'occasion d'une *maladie* ou à la suite d'un *accident*, l'état de santé de l'*enfant* nécessite son *immobilisation* au *domicile*, G.A recherche et missionne une garde d'*enfant* chargée de s'occuper de cet *enfant*.

G.A prend en charge la présence de la garde d'enfant à concurrence de 10 heures par jour et dans la limite de 3 jours consécutifs pour un même événement (maladie ou accident).

Cette garantie est mise en œuvre lorsque l'enfant, du fait de son état de santé, ne peut pas demeurer sans surveillance à son domicile et que le ou les parents doivent s'absenter du domicile pour des raisons professionnelles.

r) ECOLE A DOMICILE

Cette prestation s'applique en cas de *maladie* ou d'*accident* entraînant une absence scolaire de plus de 15 jours calendaires.

La garantie d'assistance est valable à compter du **16ème jour calendaire d'absence scolaire consécutive de l'enfant**.

Elle est accordée pendant la durée effective de l'année scolaire en cours, définie par le Ministère de l'Education Nationale. **Elle ne s'applique pas durant les vacances scolaires.**

G.A recherche et envoie au *domicile* de l'*enfant* un répétiteur scolaire qui lui permettra, grâce à des cours particuliers, de poursuivre sa scolarité dans les principales matières suivantes :

français, mathématiques, langues étrangères (première et seconde langue inscrites au programme scolaire), physique-chimie, histoire-géographie, sciences naturelles.

Cette prestation s'applique du cours préparatoire à la terminale des lycées d'enseignement général.

G.A prend en charge les coûts occasionnés à concurrence de 5 heures par semaine et dans la limite de 2 000 € TTC par événement, tous cours confondus, fractionnables dans la limite de 2 déplacements du répétiteur scolaire par semaine et de 2 heures de cours minimum dans la journée par matière ou par répétiteur.

Sous réserve des limitations exposées ci-dessus, la prestation est acquise autant de fois qu'il est nécessaire au cours de l'année scolaire et cesse dès que l'*enfant* a repris normalement ses cours. **Elle cesse en tout état de cause le dernier jour de l'année scolaire.**

Tout répétiteur scolaire possède les diplômes nécessaires à son activité et a fait l'objet d'une sélection particulièrement attentive de G.A.

Il est autorisé par les parents à prendre contact, si cela s'avère nécessaire, avec l'établissement scolaire de l'*enfant*, afin d'examiner avec son instituteur ou ses professeurs habituels l'étendue du programme à étudier.

Lorsque l'*enfant* est hospitalisé, les cours seront effectués, dans la mesure du possible, dans les mêmes conditions sous réserve que l'établissement hospitalier et les médecins et le personnel soignant donnent leur accord explicite à la réalisation de cette prestation.

Conditions médicales nécessaires à la mise en œuvre de la garantie

La mise en œuvre effective de cette prestation est subordonnée à la présentation d'un certificat médical indiquant la nature de la *maladie* ou de l'*accident* et précisant que l'*enfant* ne peut, compte tenu de cette *maladie* ou de cet *accident*, se rendre dans son établissement scolaire et la durée de son *immobilisation*.

Le certificat médical sera adressé à l'équipe médicale de G.A.

Délai de mise en place

Dès réception de votre appel, G.A mettra tout en œuvre afin qu'un répétiteur scolaire soit au *domicile* de l'*enfant* le plus rapidement possible.

s) ORGANISATION DES DEPLACEMENTS POUR EXAMENS ET ANALYSES

Si durant son immobilisation imprévue au domicile avec alitement de plus de 2 semaines, le bénéficiaire doit passer des examens médicaux ou faire des analyses médicales, G.A organise et prend en charge le transport aller-retour en ambulance, véhicule sanitaire léger ou taxi.

La prise en charge financière du transport se fera en complément et sur justificatifs des remboursements éventuels obtenus par le bénéficiaire (ou ses ayants droit) auprès de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance complémentaire auquel il est affilié.

t) AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

A l'issue d'une hospitalisation de plus de 5 jours du nouveau né, G.A organise et prend en charge, **dans la limite des disponibilités locales**, l'intervention d'une auxiliaire de puériculture au domicile à **concurrence de 8 heures** afin d'aider la maman dans la réalisation des soins à dispenser au nouveau né.

Cette prestation est accordée une fois pendant les 6 mois qui suivent la naissance.

9. ASSISTANCE EN CAS DE DIFFICULTES SURVENUES AU COURS D'UN DEPLACEMENT A PLUS DE 25 KM DU DOMICILE OU A L'ETRANGER

a) ASSISTANCE EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT DU BENEFICIAIRE

1° RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE DU BENEFICIAIRE

Après s'être entretenu avec le médecin traitant de l'état de santé du bénéficiaire et des impératifs d'ordre médical correspondants, le médecin de G.A décide de la mise en œuvre de tous les moyens appropriés.

L'assistance médicale pourra prendre l'une des formes suivantes :

- transfert du bénéficiaire dans un établissement médicalisé adapté et situé dans le pays dans lequel le bénéficiaire malade ou blessé se trouve ou dans un pays proche,
- envoi d'un médecin sur place,
- rapatriement dans un centre hospitalier situé dans le pays du domicile,
- transport jusqu'au domicile si une hospitalisation n'est pas nécessaire.
- ou tout autre moyen adapté.

Cette liste n'est pas exhaustive et les choix concernant les modalités de cette assistance médicale relèvent en tout état de cause de l'appréciation souveraine du médecin de G.A.

Le transport ou rapatriement sanitaire organisé par G.A consiste à transférer le bénéficiaire du lieu d'hospitalisation dans lequel les organismes locaux de secours d'urgence l'ont préalablement acheminé vers une structure médicale plus adaptée.

Les frais de transport sont pris en charge par GA dans les conditions prévues au paragraphe A-5.

G.A ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais d'évacuation sur pistes de ski, à concurrence de 153 euros TTC, les frais de recherche étant exclus.

2° TITRE DE TRANSPORT POUR UN PROCHE

En cas de rapatriement du bénéficiaire en France ou de transport sanitaire vers un centre médicalisé adapté proche du lieu de séjour, G.A met à la disposition de son conjoint ou d'une personne voyageant avec le bénéficiaire et désignée par lui, un billet de train 1ère classe ou d'avion classe économique pour l'accompagner durant ce rapatriement ou ce transport.

La prise en charge des titres de transport par G.A s'effectue dans les conditions exposées A-5.

Cette prestation d'assistance n'est pas cumulable avec la prestation « PRESENCE D'UN PROCHE AUPRES DU BENEFICIAIRE HOSPITALISE A L'ETRANGER » ci-dessous.

3° RAPATRIEMENT DES PROCHES VOYAGEANT AVEC LE BENEFICIAIRE

En cas de rapatriement du bénéficiaire en France, G.A organise et prend en charge le rapatriement en France de son conjoint et/ou de ses enfants (ou des ceux de ce dernier) restés sur le lieu de séjour.

La prise en charge des titres de transport par G.A s'effectue dans les conditions exposées au A-5.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la prestation « PRESENCE AUPRES DU BENEFICIAIRE HOSPITALISE A L'ETRANGER ».

4° ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS OU HANDICAPES MINEURS

Si le bénéficiaire malade ou blessé est rapatrié en France ou transporté vers un centre médicalisé adapté proche du lieu de séjour et si ses enfants (ou ceux de son conjoint) âgés de moins de 16 ans ou handicapés mineurs se retrouvent seuls sans surveillance, G.A met à la disposition d'un proche désigné par le bénéficiaire résidant en France un **billet d'avion classe économique ou de train 1ère classe** pour se rendre auprès des enfants.

G.A organise et prend en charge également **le retour au domicile des enfants du bénéficiaire et celui du proche qui les accompagne.**

La prise en charge des titres de transport par G.A s'effectue dans les conditions exposées au A-5.

5° PRESENCE D'UN PROCHE AUPRES DU BENEFICIAIRE HOSPITALISE A L'ETRANGER

En cas d'hospitalisation d'une durée supérieure ou égale à 10 jours du bénéficiaire, s'il est seul sur le lieu de son séjour et si son état de santé ne permet pas son rapatriement en France, GA met à la disposition d'un de ses proches désigné par lui, un **billet aller-retour de train 1ère classe ou d'avion classe économique au départ de la France pour se rendre à son chevet dans le pays d'hospitalisation.**

GA prend également en charge les frais de séjour de ce proche à concurrence de 80 € TTC par nuit pendant 10 nuits maximum par événement.

Cette garantie n'est pas cumulable avec les prestations « TITRE DE TRANSPORT POUR UN PROCHE » et « RAPATRIEMENT DES PROCHES VOYAGEANT AVEC LE BENEFICIAIRE ».

6° PROLONGATION DE SEJOUR A L'HOTEL A L'ETRANGER

Si l'état de santé du bénéficiaire ne justifie pas une hospitalisation ou un transport sanitaire mais que son retour à la date initialement prévue est contre-indiqué médicalement, GA prend en charge, s'il y a lieu, les frais réellement exposés par le bénéficiaire pour la prolongation de séjour à l'hôtel, ainsi que ceux d'une personne demeurant à son chevet.

Cette prise en charge est limitée à concurrence de 80 euros TTC maximum par jour et par personne pendant 10 jours maximum par événement.

7°) REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX ENGAGES A L'ETRANGER

Cette prestation concerne les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou d'hospitalisation engagés par le bénéficiaire à la suite d'un accident ou d'une maladie, revêtant un caractère imprévisible, engagés pendant la durée de validité de la présente convention et ne s'applique que pour les bénéficiaires affiliés à la sécurité sociale et/ou à un organisme de prévoyance ou d'assurance santé.

Si le bénéficiaire est malade ou victime d'un accident, G.A rembourse en complément des prestations versées par la Sécurité Sociale et, le cas échéant, des versements complémentaires effectués par la mutuelle et/ou de tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance santé, le coût des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou d'hospitalisation que le bénéficiaire a effectivement engagés.

Le remboursement complémentaire de GA est limité à 10 000 € TTC maximum par bénéficiaire et par événement.

La prise en charge des frais d'hospitalisation à l'étranger cesse à dater du jour où GA est en mesure d'effectuer le rapatriement du bénéficiaire en France. Dans tous les cas, il n'est pas effectué de remboursement de moins de 16 € TTC par dossier.

Dans la limite d'un plafond de 500 € TTC, l'accord préalable de prise en charge des remboursements des frais par GARANTIE ASSISTANCE, n'est pas exigé.

Ne donnent pas lieu à prise en charge les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation suivants :

- les frais de prothèses : optiques, dentaires, auditives, fonctionnelles, esthétiques, ou autres,
- les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie,
- les frais de soins dentaires supérieurs à 153 euros TTC, sans application de la franchise absolue de 16 euros TTC,
- les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutique et d'hospitalisation, engagés en France,
- les frais de cure thermale,
- les frais de séjour en maison de repos, établissement de convalescence ou centre de réadaptation fonctionnelle.

b) ASSISTANCE EN CAS DE DECES AU COURS D'UN DEPLACEMENT

1°) RAPATRIEMENT – TRANSPORT DE CORPS

GA organise et prend en charge le rapatriement du corps du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation en France.

GA prend également en charge :

- les frais annexes rendus nécessaires par la législation en vigueur (soins de préparation, aménagements spécifiques au transport du corps, etc.),
- le coût d'un cercueil le plus simple à concurrence de 763 euros TTC.

Tous les autres frais annexes (frais de cérémonie, d'inhumation ou de crémation, convois locaux, accessoires...) restent à la charge de la famille.

Dans le cas où des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place, GA organise et prend en charge le transport aller et retour d'un proche, s'il n'est pas déjà sur les lieux, en mettant à sa disposition un **billet d'avion classe économique ou de train 1ère classe**, pour se rendre de son domicile en France jusqu'au lieu d'inhumation.

Dans ce cas, **GA prend en charge, sur justificatifs et à concurrence de 80 euros TTC par nuit les frais de séjour sur place de cette personne. Cette prise en charge ne peut en aucun cas dépasser 800 euros TTC par événement.**

2°) RAPATRIEMENT DES PROCHES DU BENEFICIAIRE

En cas de rapatriement de corps du bénéficiaire, GA organise et prend également en charge le rapatriement au domicile de son conjoint et/ou de ses enfants (ou ceux de ce dernier) restés sur le lieu de séjour.

La prise en charge des titres de transport par GA s'effectue dans les conditions exposées au paragraphe A-5.

3°) RETOUR ANTICIPE DU BENEFICIAIRE

S'il doit interrompre son séjour, en France ou à l'étranger, afin d'assister aux obsèques d'un proche, GA met à la disposition du bénéficiaire et prend en charge un **billet d'avion classe économique ou de train 1ère classe, depuis le lieu jusqu'au lieu d'inhumation situé en France.**

Dans le cas où ce retour prématuré rendrait impossible le retour des autres bénéficiaires voyageant avec lui, par les moyens initialement prévus, G.A met à la disposition du bénéficiaire et prend en charge un **billet d'avion classe économique ou de train 1ère classe**, afin de permettre son retour jusqu'au lieu où il séjournait avant son retour prématuré.

La prise en charge des titres de transport par GA s'effectue dans les conditions exposées au paragraphe A-5.

4°) ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS OU HANDICAPES MINEURS

En cas de décès du bénéficiaire, et si ses enfants âgés de moins de 16 ans ou handicapés mineurs se retrouvent seuls sans surveillance, GA met à la disposition d'un proche résidant en France, un **billet d'avion classe économique ou de train 1ère classe, pour se rendre auprès des enfants.**

GA organise et prend en charge également le retour au domicile des enfants du bénéficiaire et celui du proche qui les accompagne.

La prise en charge des titres de transport par GA s'effectue dans les conditions exposées au paragraphe A-5.

c) AUTRES ASSISTANCES

1°) TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

GA reçoit et transmet à leur destinataire en France, les messages à caractère urgent. Les commandes, annulations de commande, tous textes entraînant une responsabilité financière sont transmis sous la seule responsabilité de leur auteur, qui devra être identifié.

De même, G.A pourra communiquer, sur appel d'un membre de sa famille, un message qui aurait été laissé à son intention.

2°) INFORMATION VOYAGE

A la demande du bénéficiaire, l'un des médecins de G.A pourra lui communiquer des informations ou renseignements mais ne pourra en aucun cas faire des consultations médicales par téléphone.

Ces renseignements concernent les domaines suivants :

Hygiène de vie (alimentaire, etc.)

- Préparation aux voyages
- Maladies infantiles
- Réaction aux médicaments
- Vaccinations

N.B. : Toute demande d'information du bénéficiaire est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué ; GA s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et en tout cas dans un délai ne dépassant pas 48 heures dans les domaines mentionnés ci-après.

La responsabilité de GA ne pourra être recherchée en cas de mauvaise utilisation ou d'interprétation inexacte par l'assuré des renseignements communiqués.

3°) ASSISTANCE AUX ANIMAUX DE COMPAGNIE EN FRANCE ET A L'ETRANGER

On entend par animal de compagnie : **sous réserve des exclusions stipulées au A-7-5**, tout chat ou chien de compagnie appartenant au bénéficiaire et qui satisfait aux conditions d'identification (tatouage et/ou puce électronique ainsi que passeport européen fourni et rempli par le vétérinaire) et de vaccinations imposées par les autorités sanitaires.

- **RAPATRIEMENT DES ANIMAUX DE COMPAGNIE (2 MAXIMUM):**

Si le bénéficiaire a été rapatrié en France, GA organise et prend en charge, à la demande du bénéficiaire ou d'un de ses proches, le rapatriement en France de son animal de compagnie.

- **TRANSPORT DES ANIMAUX DE COMPAGNIE BLESSES:**

Si l'animal accompagnant le bénéficiaire est blessé et si des soins vétérinaires sont nécessaires, GA organise et prend en charge son transport vers une clinique vétérinaire la plus proche du lieu de séjour **dans la limite des disponibilités locales**.

GA le rapatrie une fois remis de sa blessure au domicile du bénéficiaire si ce dernier est déjà rentré en France.

N.B. : Le rapatriement ou le transport de l'animal ne pourra se faire qu'avec l'accord du maître et est subordonné au respect des règlements sanitaires internationaux et locaux ainsi que des conditions des sociétés de transport.

4°) ENVOI DE MEDICAMENT INTROUVABLE SUR PLACE

G.A. recherche et expédie par les moyens les plus rapides les médicaments nécessaires (à l'exclusion de médicaments et produits tels que contraceptifs, produits à usage diététique, produits de confort, produits cosmétologiques, etc.), prescrits médicalement et introuvables sur place, **hors du territoire de l'Union Européenne**, sous réserve de conditions d'intervention possibles. **Le coût des médicaments reste dans tous les cas à la charge du bénéficiaire.**

d) ASSISTANCE JURIDIQUE LORS D'UN DEPLACEMENT A L'ETRANGER

Cette assistance s'applique lorsque le bénéficiaire est poursuivi pour infraction pénale involontaire à la législation du pays dans lequel il se trouve, à l'exclusion du pays du domicile.

- **HONORAIRES D'AVOCAT**

G.A met un avocat à la disposition du bénéficiaire et lui règle directement ses honoraires **jusqu'à concurrence de 1 000 euros TTC par infraction**.

- **CAUTION PENALE**

G.A fait au bénéficiaire, si besoin est, contre dépôt d'un chèque certifié, d'un chèque de banque ou d'un virement bancaire, l'avance de la caution pénale exigée par les autorités locales pour éviter ou faire cesser l'incarcération, dans **la limite de 8 000 euros TTC**.

Cette avance est remboursable dans un délai de trois mois à compter du jour du versement.

Si la caution lui est restituée par les autorités locales avant l'expiration de ce délai, le bénéficiaire rembourse immédiatement l'avance reçue.

S'il est cité devant un Tribunal et ne se présente pas ou ne se fait pas représenter, le remboursement de l'avance devient immédiatement exigible, car il est impossible d'obtenir la restitution de la caution si le prévenu fait défaut.

e) ASSISTANCE EN CAS DE DIFFICULTE PRATIQUE LORS D'UN DEPLACEMENT A L'ETRANGER

1°) AVANCE DE FONDS EN CAS DE PERTE OU VOL DES EFFETS PERSONNELS

En cas de perte ou vol d'effets personnels du bénéficiaire, G.A. contacte les services compétents afin de faciliter ses recherches (ou démarches).

A l'étranger et en cas de vol des effets personnels du bénéficiaire, GARANTIE ASSISTANCE pourra effectuer une avance, à concurrence de 2 287 € TTC maximum, sous réserve du respect par le bénéficiaire ou son entourage des dispositions contenues dans le paragraphe « AVANCE DE FRAIS » (cf. A-5).

2°) ASSISTANCE EN CAS DE PERTE OU VOL DES PIÈCES D'IDENTITÉ

En cas de perte ou de vol des pièces d'identité appartenant au bénéficiaire (carte d'identité, passeport, permis de conduire, carte grise, attestation d'assurance...) à l'étranger, G.A. informera le bénéficiaire des démarches à effectuer auprès des autorités locales pour la reconstitution de ses pièces d'identité.

Les frais de reconstitution de documents restent à la charge exclusive du bénéficiaire.

B. La Protection Juridique Santé (Conditions Générales n°00001889)

Le bénéficiaire peut solliciter GARANTIE ASSISTANCE au titre de la Protection Juridique Santé en cas de litige l'opposant à un Tiers (professionnel de santé, établissement de soins ou organisme de base de la Sécurité Sociale), ayant pour cause directe et exclusive l'un des événements visés aux paragraphes B-1 et B-2 ci-dessous.

Pour l'application des garanties de Protection Juridique Santé, on entend par :

CRCI : Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation chargée de faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes (provoquées par un acte médical ou un médicament même en l'absence de faute du professionnel) et aux infections nosocomiales (contractées lors d'un séjour en établissement de santé ou en cabinet médical) ainsi que les autres litiges entre usagers et professionnels de santé, établissements de santé, services de santé ou organismes producteurs de produits de santé.

PROFESSIONNEL DE SANTÉ : médecin, chirurgien, sage-femme, dentiste, ostéopathe, chiropracteur, pharmacien et préparateur en pharmacie, auxiliaires médicaux, infirmier, masseur kinésithérapeute, électroradiologue ou diététicien ;

TIERS (OU ADVERSAIRE) Il s'agit de la personne physique ou morale à laquelle le bénéficiaire est opposé dans le cadre du litige et qui n'a pas la qualité de bénéficiaire au titre de ce contrat. GARANTIE ASSISTANCE, son gestionnaire et GMC-SERVICES n'ont pas la qualité de Tiers dans le cadre de ce contrat.

LITIGE (OU SINISTRE) : situation conflictuelle causée par un événement préjudiciable opposant le bénéficiaire à un (des) tiers (professionnel de santé ou établissement de soins, organisme de Sécurité Sociale) ayant pour conséquence directe et exclusive l'un des événements visés aux paragraphes B.1 et B.2 et conduisant le bénéficiaire à faire valoir un droit contesté.

La garantie de GA s'exerce dans le cadre de tout litige visé aux B.1 et B.2 relevant de la compétence territoriale des juridictions françaises.

1. LITIGES MEDICAUX

GA intervient en cas de litige opposant le bénéficiaire à un professionnel de santé ou un établissement de santé (privé ou public), consécutif à :

- un accident médical survenu à l'occasion d'un acte médical de prévention, de diagnostic ou de soins,
- une affection iatrogène ou une infection nosocomiale survenu à l'occasion d'un acte médical de prévention, de diagnostic ou de soins,
- un refus de communication du dossier médical ou une information médicale insuffisante,
- une erreur médicale fautive,
- un recours à des produits défectueux.

2. LITIGES OPPOSANT LE BÉNÉFICIAIRE A UN ORGANISME DE BASE DE LA SECURITE SOCIALE POUR LES BRANCHES ASSURANCE MALADIE ET VIEILLESSE

GA intervient en cas de litige opposant le bénéficiaire à un organisme de sécurité sociale d'assurance maladie, vieillesse ou prévoyance, relatif à :

- un refus de remboursement de prestations de santé ;
- un refus de remboursement de soins médicalement prescrits ou un refus d'entente préalable ;
- un désaccord sur le calcul de la pension de retraite ;
- un désaccord lié à l'état ou au taux d'invalidité ou d'incapacité, et à l'appréciation de l'état d'incapacité à l'égard des avantages de vieillesse.

3. MONTANTS GARANTIS

Attention : la prise en charge maximale de GA est limitée à 20.000 € par litige quel que soit le stade des démarches (amicales ou contentieuses) ou de la procédure (première instance, appel, cassation, etc.) et le nombre d'adversaires mis en cause par le bénéficiaire dans le cadre de ce litige, étant précisé que :

- **PROCEDURE AMIABLE** : la prise en charge par GA des frais d'honoraires, d'actes et de procédure engagés dans le cadre d'un litige garanti est limitée à 765 € par litige et ne peut pas dépasser les plafonds de garantie suivants :

Prestations garanties dans le cadre d'une procédure amiable	Prise en charge (TTC) maximum par litige
Assistance de l'adhérent pour la constitution du dossier, l'élaboration de l'argumentation et la discussion avec l'adversaire.	350 €
Tierce Personne	350 €
Consultation d'un expert	350 €
Expertise amiable	500 €
Etablissement d'une transaction	500 €

Expertise préalable à la saisine de la CRCI	500 €
Constat d'huissier	350 €
Médiation pénale	500 €
Recours amiable auprès de l'organisme de Sécurité Sociale	500 €

- **PROCEDURE CONTENTIEUSE** : la prise en charge par GA des frais d'honoraires, d'actes et de procédure engagés dans le cadre d'un litige garanti intervient dans les limites suivantes :

Prestations garanties dans le cadre d'une procédure contentieuse	Prise en charge (TTC) maximum par litige
Assistance de l'adhérent pour la constitution du dossier, l'élaboration de l'argumentation et la discussion avec l'adversaire.	350 €
Tierce Personne	350 €
Expertise Judiciaire	2 300 €
Etablissement d'une transaction	500 €
Constat d'huissier	350 €
Requête en Injonction de faire ou de Payer	500 €
Procédure d'urgence (référé)	600 €
Référé expertise – Référé provision	750 €
Tribunal d'Instance	750 €
Ordonnance du Juge de la Mise en Etat	500 €
Tribunal de Grande Instance	1 000 €
Tribunal Administratif	1 000 €
Tribunal des Affaires de Sécurité sociale	750 €
Tribunal du Contentieux de l'Incapacité	1 000 €
Tribunal de Police (avec ou sans constitution de Partie Civile)	1 000 €
Tribunal Correctionnel (avec ou sans constitution de Partie Civile)	1 000 €
Autres juridictions ou commissions	750 €
Procédure d'Appel	1 000 €
Pourvoi en Cassation	1 850 €
Pourvoi devant le Conseil d'Etat	1 700 €
Voies d'exécution d'une décision	600 €

4. CONTENU DES GARANTIES

Dans le cadre d'un litige garanti, GA et son gestionnaire interviennent aux côtés du bénéficiaire afin de lui permettre de faire valoir ses droits et de prendre toutes mesures de nature à préserver ses intérêts légitimes. A cette fin et selon la formule retenue, GA et son gestionnaire lui fournissent les prestations suivantes dans les limites mentionnées au paragraphe B.3 :

- Avis et conseil sur les moyens juridiques les plus adaptés en vue d'une solution respectueuse de ses intérêts,
- Assistance (ou représentation) du bénéficiaire dans ses démarches amiables : GA et son gestionnaire l'aident notamment à constituer son dossier, à rassembler les éléments de preuve, à formuler sa réclamation, à mener la négociation avec son adversaire en vue d'une solution amiable,
- si nécessaire, orientation vers tout expert et prise en charge de ses honoraires,
- en cas d'échec de la voie amiable préalable, représentation des intérêts du bénéficiaire par un avocat devant la juridiction compétente.

5. MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

a) DECLARATION

Le bénéficiaire doit déclarer à Garantie Assistance, 38 rue de la Bruyère, 75009 PARIS tout sinistre susceptible d'ouvrir droit à garantie dans un délai de 60 jours de sa connaissance et pendant la période contractuelle, sauf cas fortuit ou de force majeure et, en tout état de cause avant toute initiative de sa part.

A défaut, il sera déchu de son droit à garantie, sous réserve pour l'assureur d'établir qu'il a subi un préjudice du fait de ce retard conformément à l'article L. 113-2 4° du Code des assurances.

L'accompagnement est déclenché par l'appel téléphonique du bénéficiaire auprès de la plateforme constituée à cet effet au 01.70.36.06.80. La demande du bénéficiaire est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué.

Le bénéficiaire est tenu de communiquer au médecin en charge du dossier toutes les pièces s'y rapportant.

b) ENGAGEMENT FINANCIER

Pour la mise en œuvre des prestations garanties GA doit avoir été prévenue (téléphone ou fax) et avoir donné son accord préalable.

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage d'une prestation garantie sans l'accord de GA ne sera pas prise en charge, sauf si les moyens engagés sans accord préalable étaient justifiés par l'urgence.

SEUIL D'INTERVENTION : GA intervient dès lors que l'intérêt du litige opposant le bénéficiaire à son (ses) adversaires s'élève au minimum à :

- **200 € TTC** pour une procédure amiable ;
- **500 € TTC** pour une procédure judiciaire.

c) GESTION DU DOSSIER

L'assureur confie la gestion du dossier du bénéficiaire, sans préjudice des dispositions de l'article L127-3 alinéa 2 du Code des Assurances, à son gestionnaire du dossier : GIE CIVIS 90, avenue de Flandre, 75019 PARIS.

Ce gestionnaire assurera au profit du bénéficiaire le traitement du dossier et conseillera, voire, accompagnera le bénéficiaire dans ses démarches tendant à la recherche d'un règlement amiable voire contentieux du litige.

GA et le gestionnaire s'engagent à traiter le dossier dans le respect des procédures relatives au secret professionnel.

d) CHOIX DE L'AVOCAT

Conformément à l'article L.127.3 du Code des Assurances, GA s'engage à respecter le principe du libre choix de l'avocat auquel le bénéficiaire souhaite confier la défense de ses intérêts.

Le bénéficiaire pourra demander à GA de lui communiquer les coordonnées d'un avocat.

e) DIRECTION DU PROCES

En cas de procédure contentieuse, le bénéficiaire a la direction du procès.

GA et son gestionnaire demeurent à sa disposition pour fournir l'une des prestations prévues au contrat.

En cas de désaccord de GA notamment sur les choix procéduraux retenus par le bénéficiaire, il sera fait application des règles exposées au paragraphe B-5-g.

f) REMBOURSEMENT DES FRAIS & HONORAIRES

Lorsque le bénéficiaire a engagé des frais et honoraires garantis dans le cadre d'un litige, GA s'engage à les lui rembourser dans les meilleurs délais dès réception des justificatifs correspondants.

Si le bénéficiaire a consenti une délégation d'honoraires à l'avocat en charge de la représentation de ses intérêts, GA s'engage à régler à cet avocat toute note de frais et honoraires dans les limites prévues au paragraphe B-3.

S'agissant des frais et honoraires (dépens et frais irrépétibles de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, de l'article 475-1 du Code Procédure Pénale ou de l'article L.761-1 du Code de Justice Administrative) engagés par le bénéficiaire et GA dans le cadre du litige et dont le remboursement est fixé par accord amiable ou décision de justice, la somme sera répartie comme suit :

- le bénéficiaire percevra la part des sommes allouées à ce titre nécessaire à la couverture des dépenses effectivement demeurées à sa charge définitive ;
- au-delà, GA sera subrogée dans ses droits et actions à concurrence des dépenses de cette nature engagées par elle.

g) RESOLUTION DE CONFLITS

Conformément à l'article L.127-4 du Code des assurances, en cas de désaccord entre GA et le bénéficiaire au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, deux options s'offrent au bénéficiaire :

- Soit, le bénéficiaire désigne une tierce personne de son choix : nécessairement habilitée à donner des conseils juridiques, cette tierce personne aura pour mission de proposer les mesures à prendre pour régler le différend soumis à son appréciation. GA s'engage à accepter la solution formulée par cette tierce personne pour régler le litige. Les frais exposés dans le cadre du recours à la tierce personne sont à la charge de GA dans la limite prévue au paragraphe B-3 (cf. « Tierce Personne »).
- Soit, le bénéficiaire engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par l'assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, GA l'indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie. Lorsque la procédure visée au premier alinéa de cet article est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que le bénéficiaire est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

6. EXCLUSIONS

Sont exclus de la présente garantie :

- les litiges nés en dehors de la période couverte par le présent contrat,
- les litiges dont le fait générateur était connu du bénéficiaire à la date d'adhésion et qui présentait à cette même date une forte probabilité de survenance ;
- les litiges survenus en raison de la faute intentionnelle ou de l'acte frauduleux du bénéficiaire,
- les litiges survenus en raison de la complicité du bénéficiaire à un acte frauduleux.
- Les litiges non visés aux paragraphes B.1 et B.2 (contentieux pénal, commercial, fiscal, immobilier par exemple).
- les éventuelles condamnations au titre des procédures non contentieuses engagées,
- les litiges ayant pour origine une atteinte aux biens du bénéficiaire,
- les litiges ayant pour origine une catastrophe naturelle,

- les litiges ayant pour origine une guerre civile ou étrangère, une émeute, un mouvement populaire, une manifestation, un attentat, un acte de vandalisme, de sabotage ou de terrorisme ;
- les litiges impliquant la mise en cause de la responsabilité civile professionnelle du bénéficiaire ;
- les litiges consécutifs à un accident de la circulation au sens de la loi du 10 juillet 1985 ;
- les litiges consécutifs à l'usage par le bénéficiaire de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement ;
- les litiges ayant trait à l'indemnisation d'un risque sériel tel que l'hépatite C, la transfusion sanguine ;
- les litiges consécutifs à un état d'ivresse manifeste ou d'un état alcoolique ;
- les événements survenus du fait de la participation du bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes, ou à leurs essais préparatoires ;
- les litiges résultant d'un abus de droit du bénéficiaire ou les procédures ayant un caractère dilatoire ;
- Les amendes et sommes de toute nature que le bénéficiaire serait condamné à payer à un tiers ;
- Les frais irrépétibles et dépens du (des) adversaires qui sont mis à la charge du bénéficiaire par décision administrative ou judiciaire ou dans le cadre d'une transaction (ou tout accord amiable équivalent) ;
- Les honoraires de résultat.

7. PAIEMENT DES INDEMNITES

Les indemnités obtenues par le bénéficiaire en réparation du préjudice objet du litige lui sont directement versées (ou versées à son représentant légal le cas échéant).

S'agissant des frais et honoraires (dépens et frais irrépétibles de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, de l'article 475-1 du Code Procédure Pénale ou de l'article L.761-1 du Code de Justice Administrative) engagés par le bénéficiaire et GA dans le cadre du litige et dont le remboursement est fixé par décision de justice, la somme sera répartie comme indiqué au paragraphe B-5-f.

C. Dispositions Communes à l'Assistance et à la Protection Juridique Santé

1. PRISE D'EFFET

Les garanties exposées au A et B suivent le sort du contrat d'assurance santé AIOSPCL - SANOUVA souscrit auprès de GMC-SERVICES (prise d'effet, durée, suspension et résiliation).

A compter de son adhésion au contrat d'assurance santé AIOSPCL - SANOUVA et jusqu'à la date de cessation de son adhésion, tout bénéficiaire peut solliciter la mise en œuvre des garanties d'assistance dès lors que l'événement à l'origine de la demande d'assistance survient pendant la période de validité de la présente convention d'assistance.

Les bénéficiaires cessent d'être garantis par la présente convention d'assistance :

- en cas de résiliation du contrat collectif d'assistance santé – voyages et déplacements et protection juridique santé.
- en cas de suspension ou résiliation de l'adhésion.

2. BENEFICIAIRES

Ont la qualité de bénéficiaires :

- L'adhérent,
- le conjoint proprement dit de l'adhérent, ou son concubin ou son partenaire lié par Pacte Civil de Solidarité.
- leurs enfants âgés de moins de 25 ans (**sauf précision contraire**).

Les bénéficiaires doivent vivre sous le même toit, leur domicile fiscal doit être situé en France telle que définie au paragraphe A2 et ils doivent être nommément désignés dans le contrat d'assurance complémentaire santé.

3. PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la Loi. Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites dans les délais et termes des articles suivants du Code des Assurances :

Article L114-1 :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration 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.

Article L114-2 :

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

Article L114-3 :

Par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

4. SUBROGATION

Toute personne bénéficiant de l'assistance subroge GARANTIE ASSISTANCE dans ses droits et actions contre tout tiers responsable à concurrence des frais engagés par elle en exécution des garanties.

5. LOI APPLICABLE

Les présentes conditions générales sont soumises à la loi française.

Toute action dérivant des conditions générales sera portée devant le Tribunal dans le ressort duquel l'adhérent a son domicile.

6. CONTROLE

GARANTIE ASSISTANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) située 61 rue Taitbout, 75436 Paris cedex 09.

7. INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations recueillies auprès du bénéficiaire avant l'adhésion aux présentes conditions générales puis lors d'une demande de prestation font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à la fourniture des prestations d'assistance garanties. En adhérant au contrat, le bénéficiaire consent à ce traitement informatique.

Conformément à la loi du 06 janvier 1978 dite "informatique et libertés", modifiée par la loi n°2004-801 du 06 août 2004, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression relativement aux informations qui le concernent. S'il souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations le concernant, il doit s'adresser à GARANTIE ASSISTANCE – Service Juridique, 38 rue La Bruyère à PARIS (75009). Il peut également pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données le concernant mais un tel refus pourra empêcher l'adhésion ou l'exécution des présentes garanties.

8. RECLAMATIONS

Toute réclamation portant sur la qualité ou les délais de traitement par G.A de la demande d'assistance ou de protection juridique doit être formulée par écrit et adressée à l'adresse suivante : GARANTIE ASSISTANCE - Service Réclamations, 38 rue La Bruyère, 75009 PARIS. Une réponse sera adressée dans un délai de quinze jours à compter de la réception du courrier de réclamation.

9. EXONERATION DE RESPONSABILITE

G.A est responsable de la nature et de la qualité des prestations d'assistance fournies aux bénéficiaires des garanties. Toutefois :

- **la responsabilité de G.A est écartée lorsque les retards ou défaillances dans l'exécution des garanties sont imputables à une cause étrangère, notamment, aux délais et/ou aux difficultés d'obtention de documents administratifs (visas d'entrée et de sortie de territoire, passeports...) qui constituent des conditions essentielles et préalables, fixées par certains états, à la circulation et/ou au transport des personnes ou des biens sur un territoire ou entre deux états donnés.**
- **la responsabilité de G.A ne pourra être recherchée lorsque le retard ou l'inexécution de la prestation d'assistance demandée par le bénéficiaire est consécutif(ve) à l'insuffisance des disponibilités locales.**
- **G.A ne peut être tenue pour responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient :**
 - **soit, de cas de force majeure**
 - **soit, d'événements tels guerre civile ou étrangère, révolution, mouvements populaires émeutes ou grèves,**
 - **soit, des saisies ou contraintes par la force publique,**
 - **soit, des interdictions officielles,**
 - **soit, des actes de piraterie, de terrorisme ou d'attentats soit, d'un enlèvement, d'une séquestration ou d'une prise d'otage,**
 - **soit, des tempêtes, ouragans ou catastrophes naturelles.**



GARANTIE ASSISTANCE

Société Anonyme au capital de 1 850 000 €

312 517 493 RCS PARIS

Siège social : 38, rue La Bruyère - 75009 PARIS

Entreprise régie par le Code des Assurances

ANNEXE 1
« SERVICES A LA PERSONNE DOMICAL »
CONDITIONS GENERALES
N°DOMI01890



Afin de faire bénéficier des services à la personne mentionnés à l'article D-129-35 du Code du Travail, l'ensemble de ses assurés ayant souscrit un contrat d'assurance santé AIOSPCL – SANOUVA auprès de GMC SERVICES, cette dernière a souscrit les présentes conditions générales auprès de l'association DOMICAL (ci-après "DOMICAL").

DOMICAL est une association de Loi 1901 déclarée auprès de la Préfecture de Paris et agréée par le Préfet (n° d'agrément N/130907/A/075/S/084) en tant que structure de coordination et d'intermédiation de Services à la Personnes mentionnés à l'article D-129-35 du Code du Travail, dont le siège social est situé 38 rue La Bruyère à PARIS (75009). N° SIRET : 49980742800010.

DOMICAL coordonne la mise à disposition de services à la personne au profit de tout bénéficiaire désigné au paragraphe A-1 et s'appuie sur son réseau d'organismes agréés.

Les présentes conditions générales ont pour objet de préciser les prestations délivrées par DOMICAL (A-5) et son réseau d'organismes agréés aux bénéficiaires visés au paragraphe A-1 et les conditions et modalités de leur mise en œuvre.

A. GENERALITES

1. BENEFICIAIRES

Dès lors qu'ils sont assurés au titre d'un contrat d'assurance santé AIOSPCL – SANOUVA souscrit auprès de GMC-SERVICES et que leur domicile est situé en France telle que définie au paragraphe A-4, ont la qualité de bénéficiaires des prestations de DOMICAL :

- a. l'assuré ou l'adhérent (ci-après « l'assuré ») au contrat,
- b. son conjoint,
- c. ses enfants et/ou ceux de son conjoint fiscalement à charge.

2. VALIDITE TERRITORIALE

Les prestations de services à la personne sont fournies au domicile des bénéficiaires.

3. PRISE D'EFFET - DUREE

Les bénéficiaires visés au paragraphe ci-dessus peuvent solliciter les services de DOMICAL et des organismes référencés dans son réseau pendant la durée de validité de leur contrat complémentaire santé.

4. DEFINITIONS

Pour l'application des présentes Conditions Générales, on entend par :

CONJOINT : le conjoint proprement dit ainsi que le concubin ou le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité.

DOMICILE : le lieu de résidence principale et habituelle des bénéficiaires situé en France mentionné sur le bulletin d'adhésion au contrat d'assurance santé AIOSPCL – SANOUVA.

FRANCE : France Métropolitaine (Corse incluse), Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte, ainsi que la Principauté de Monaco.

INTERVENANT : la personne physique chargée par l'organisme agréé de fournir la prestation au profit du bénéficiaire.

MODE MANDATAIRE : mode par lequel l'organisme missionné par DOMICAL propose au bénéficiaire le recrutement de travailleurs. Le bénéficiaire conserve, comme dans la modalité d'emploi direct, une responsabilité pleine et entière d'employeur.

La personne mandataire peut toutefois accomplir, pour le compte du bénéficiaire employeur, la sélection et la présentation des candidats, les formalités administratives et les déclarations sociales et fiscales liées à l'emploi de salariés. Le bénéficiaire verse à l'organisme mandataire une contribution représentative des frais de gestion supportés par ce dernier.

MODE PRESTATAIRE : mode par lequel l'organisme missionné par DOMICAL est l'employeur de l'intervenant qui réalise la prestation au profit du bénéficiaire : l'intervenant agit sous la responsabilité et sous l'autorité hiérarchique de cet organisme. A ce titre, l'organisme prestataire choisit le ou les salariés qui vont intervenir, élabore le planning des interventions, assure la continuité du service.

L'organisme prestataire fournit et facture une prestation au bénéficiaire du service.

MODE EMPLOI DIRECT : l'emploi direct lie directement le salarié intervenant et le particulier bénéficiaire du service.

ORGANISME : l'association ou l'entreprise de Services à la Personne, titulaire d'un agrément délivré par la Préfecture du département dans lequel elle exerce son activité. Le réseau de DOMICAL est exclusivement constitué d'organismes agréés.

PERSONNES DEPENDANTES : les personnes qui sont, momentanément ou durablement, atteintes de pathologies chroniques invalidantes ou présentant une affection les empêchant d'accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne.

PERSONNE HANDICAPEE : toute personne présentant un handicap au sens de l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles. Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant.

5. CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS DE SERVICES A LA PERSONNE

a) Accès a la plateforme de DOMICAL

Les bénéficiaires peuvent accéder à la plateforme de DOMICAL 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 au numéro suivant : **01.70.36.06.80**.

b) Prestations de DOMICAL

Le bénéficiaire peut, selon son besoin, solliciter DOMICAL pour la fourniture des prestations suivantes :

- sur simple appel téléphonique, DOMICAL communique les coordonnées des organismes (association ou entreprise) agréés les plus proches du domicile du bénéficiaire dispensant les services à la Personne détaillés au paragraphe B ;
- si le bénéficiaire souhaite être conseillé, un correspondant spécialisé de DOMICAL **accessible du lundi au samedi de 9h à 19h (hors jours fériés)** identifie avec lui les services dont il a besoin, la nature des tâches à fournir et le planning souhaité (fréquence d'intervention et créneaux horaires). Une fois les besoins définis, DOMICAL s'engage à :
 - interroger les organismes de son réseau susceptibles de fournir les prestations correspondantes au bénéficiaire ;
 - coordonner la mise en œuvre de la (ou des) prestation(s) de service sollicitée(s) dans les 48 heures ouvrées suivant l'appel du bénéficiaire.
 - **en dehors des jours et horaires précisés ci-dessus** : la demande du bénéficiaire est enregistrée par DOMICAL, un correspondant spécialisé se charge alors de rappeler le bénéficiaire afin d'analyser ses besoins.

Dans ce cadre, DOMICAL met tout en œuvre pour assurer la prise en compte de la demande et, le cas échéant, la mise en œuvre de la (ou des) prestation(s) de service sollicitée(s) dans le respect des critères de qualité définis au paragraphe A-5-c.

Dans tous les cas, DOMICAL est tenue d'une obligation de moyens et sa responsabilité ne pourra pas être recherchée en cas d'indisponibilité des organismes et, d'une manière générale, des cas de force majeure rendant impossible l'exécution des prestations commandées.

DOMICAL s'engage alors à informer le bénéficiaire de cette indisponibilité et à proposer des solutions alternatives.

La responsabilité de DOMICAL ne peut être engagée en cas d'utilisation du service par le bénéficiaire dans un cadre différent de celui défini.

c) Engagements qualité de DOMICAL

- Assurer 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 un accueil téléphonique personnalisé, une écoute attentive des besoins exprimés par le bénéficiaire ;
- Proposer des solutions individualisées, les plus adaptées aux besoins exprimés et garantir une qualité de service optimale ;
- Recourir exclusivement à des prestataires agréés par l'Etat et référencés par DOMICAL ;
- Garantir la fiabilité du réseau (exactitude des coordonnées, professionnalisme des intervenants, probité des prestataires...) ;
- Favoriser la modération tarifaire au profit des bénéficiaires ;
- Garantir les meilleurs délais de traitement des demandes ;
- Missionner exclusivement des prestataires respectueux de l'intégrité du domicile et de la confidentialité de la vie privée ;
- Se positionner comme médiateur en cas de désaccord éventuel entre le prestataire et le bénéficiaire ;
- Garantir l'éligibilité des prestations fournies aux avantages fiscaux (*)
- Mesurer la satisfaction du bénéficiaire et mettre en place un contrôle Qualité

(*) dans la limite de la législation fiscale en vigueur.

6. ENGAGEMENTS FINANCIERS

a) La commande

La commande est effective dès lors que le bénéficiaire accepte le contenu de la prestation (délai, fréquence, horaires d'intervention, prix des prestations) proposé par l'organisme choisi. Si le bénéficiaire le demande ou si le prix mensuel de la prestation est égal ou supérieur à 100 € TTC, l'organisme établit un devis gratuit qui mentionne les prestations, services, tâches qui seront réalisées et feront l'objet d'une facturation ultérieure.

b) Le paiement des prestations

Quelle que soit la prestation mise en œuvre, le paiement est à la charge du bénéficiaire.

Les prix des prestations de services sont fixés librement dans le cadre d'un contrat conclu entre l'organisme et le bénéficiaire. Les prix des contrats déjà conclus varient ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé par un arrêté annuel du Ministre de l'économie et des finances, compte tenu de l'évolution des salaires et du coût des services (conformément à l'article L. 347-1 du code de l'action sociale et des familles).

Les prestations sont effectuées par des organismes agréés assujettis à la T.V.A au taux réduit de 5,5 % (**article 279-i du code général des impôts**). Ce taux réduit s'applique indépendamment des plafonds de dépenses mentionnés au paragraphe A-6-c.

L'organisme adresse une facture au bénéficiaire (précisant le nom et l'adresse de l'organisme, la nature exacte des services fournis, le montant des sommes effectivement dues au titre de la prestation de service, le taux horaire toutes taxes comprises ou, le cas échéant, le prix forfaitaire de la prestation, la durée horaire de l'intervention, le montant toutes taxes comprises, le cas échéant, les frais de déplacement).

c) Le régime fiscal des dépenses effectives du bénéficiaire liées aux prestations décrites au paragraphe 2

Les prestations fournies par les organismes sont éligibles à la réduction ou au crédit d'impôt sur le revenu prévu à l'article 199 sexdecies du Code Général des Impôts.

L'avantage fiscal est calculé sur la base des dépenses effectivement supportées par le bénéficiaire au cours d'une année civile, étant précisé que l'aide financière mentionnée à l'article L. 129-13 du code du travail (exonérée en application du 37° de l'article 81 du Code Général des Impôts), n'est pas prise en compte pour le calcul des dépenses effectivement supportées.

S'agissant des bénéficiaires domiciliés en Principauté de Monaco : les avantages fiscaux liés aux Services à la Personne sont accordés aux Français domiciliés à Monaco et assujettis en France à l'impôt sur le revenu dans les mêmes conditions que s'ils avaient leur domicile en France, sous réserve que les dépenses portent sur des services fournis dans une résidence située en France.

7. RECLAMATIONS

Toute réclamation éventuelle doit être formulée par écrit par le bénéficiaire et adressée au Service Réclamations de DOMICAL 38 rue La Bruyère, 75009 PARIS.

8. LITIGES

Tout litige né à l'occasion de l'interprétation ou de l'exécution du Contrat sera régi par le Droit français et relèvera des tribunaux français compétents.

9. LES SERVICES A LA PERSONNE ACCESSIBLES VIA DOMICAL

CESU : toutes les prestations décrites ci-dessous peuvent être fournies par le réseau d'organismes sélectionnés par DOMICAL et sont payables en chèques CESU, CESU pré-financés ou tout autre moyen de paiement. Toutefois, DOMICAL recommande au bénéficiaire de vérifier, avant toute commande de services, que les CESU pré-financés qu'il détient peuvent régler l'ensemble des services sans restriction.

B. LES SERVICES A LA PERSONNE POUR TOUS

a. FEMME DE MENAGE, AIDE MENAGERE **CESU**

Dans le cadre de ce service, l'organisme exécute les tâches suivantes : entretien de l'intérieur de la maison, nettoyage et repassage du linge, nettoyage, rangement, aide aux tâches ménagères.

Les organismes de services intervenant en mode prestataire ont la faculté d'utiliser leurs matériels et produits à l'occasion des prestations. **Cette faculté ne saurait en aucun cas englober la vente de produits d'entretien ou de matériels.**

b. COLLECTE ET LIVRAISON A DOMICILE DE LINGE REPASSE **CESU**

Dans le cadre de ce service, l'organisme :

- collecte le linge au domicile du bénéficiaire,
- l'apporte à l'entreprise préalablement désignée par le bénéficiaire et chargée du repassage,
- et livre le linge repassé au domicile du bénéficiaire.

Ce service ne comprend pas la prestation de repassage elle-même dès lors qu'elle est réalisée hors du domicile.

c. LIVRAISON DE REPAS A DOMICILE **CESU**

Ce service comprend la livraison à domicile de repas variés et équilibrés, correspondant au régime éventuel suivi par le bénéficiaire (sans sucre, sans sel, sans graisse, etc.).

La fourniture des denrées alimentaires ainsi que les opérations de fabrication des repas effectuées hors domicile sont exclues du champ des services à la personne.

d. PREPARATION DE REPAS A DOMICILE **CESU**

Un intervenant à domicile peut proposer au bénéficiaire un menu différent chaque jour, faire les courses pour réunir les ingrédients nécessaires, cuisiner le repas et remettre la cuisine en ordre après le repas (vaisselle et rangement).

Le temps passé à faire les commissions est compris dans cette prestation.

La fourniture des denrées alimentaires ainsi que les opérations de fabrication des repas effectuées hors domicile sont exclues du champ des services à la personne.

e. ASSISTANCE INFORMATIQUE ET INTERNET : INITIATION ET FORMATION **CESU**

Ce service englobe **obligatoirement** l'initiation ou la formation au fonctionnement du matériel informatique (micro-ordinateur personnel ainsi que les accessoires et périphériques faisant partie de son environnement immédiat) et aux logiciels non professionnels en vue de permettre leur utilisation courante ainsi que, le cas échéant, tout ou partie des prestations suivantes :

- livraison au domicile de matériels informatiques,
- installation et mise en service au domicile de matériels et logiciels informatiques,
- maintenance logicielle au domicile de matériels informatiques.

Ce service ne comprend pas :

- le dépannage ou l'assistance informatique effectuée à distance (Internet, téléphone...),
- la réparation de matériels et la vente de matériels et de logiciels.
- L'initiation et la formation relatives aux matériels audio, photo et vidéo numériques.

Le montant des dépenses liées à ce service est soumis à un plafond spécifique pour le calcul de l'avantage fiscal (cf. paragraphe A-6-c).

f. LIVRAISON DE COURSES A DOMICILE **CESU**

Sur la base d'une liste de courses établie par le bénéficiaire, l'organisme effectue les achats et livre les produits demandés à la maison. Il peut donc s'agir de médicaments, de livres, de journaux, de produits alimentaires ou de première nécessité.

Les achats effectués sont à la charge du bénéficiaire.

g. PETITS TRAVAUX DE JARDINAGE Y COMPRIS LES TRAVAUX DE DEBROUSSAILLAGE **CESU**

Dans le cadre de ce service, les travaux d'entretien courant du jardin du bénéficiaire pourront être fournis :

- la tonte de la pelouse, l'arrosage des plantes,
- la taille des haies et des arbres,
- le débroussaillage,
- la prestation d'enlèvement des déchets occasionnés par la prestation de petit jardinage.
- le déneigement des abords immédiats du domicile.

En mode prestataire, l'organisme intervenant dispose de son propre matériel.

En mode mandataire, les matériels utilisés doivent être mis à la disposition du salarié par le bénéficiaire employeur.

Ce service ne comprend pas les gros travaux forestiers (au sens de l'article L 722-3 du code rural) : les travaux de récolte de bois (abattage, ébranchage, élagage, éhouppage, débardage sous toutes ses formes, les travaux de reboisement et de sylviculture, y compris l'élagage, le débroussaillage et le nettoyage des coupes, les travaux d'équipement forestier, lorsqu'ils sont accessoires aux travaux ci-dessus).

Le montant des dépenses liées à ce service est soumis à un plafond spécifique pour le calcul de l'avantage fiscal (cf. paragraphe A-6-c).

h. PETIT BRICOLAGE

Ce service comprend la réalisation des prestations élémentaires (**durée d'intervention ne dépassant pas deux heures**) et occasionnelles suivantes : fixer une étagère, accrocher un cadre, poser des rideaux, remplacer des joints, poser un lustre, changer une ampoule...

Ce service ne comprend pas :

- les activités de construction, d'entretien, de réparation des bâtiments correspondant aux métiers de gros œuvre, de second œuvre et de finition du bâtiment,
- la mise en place, l'entretien et la réparation des réseaux utilisant des fluides ou des matériels et équipements destinés à l'alimentation en gaz, au chauffage des immeubles et aux installations électriques.

Des prestations complémentaires, correspondant à l'approvisionnement des petites fournitures nécessaires à l'intervention, si elles peuvent être fournies par l'organisme, n'ouvrent pas droit à la réduction ou au crédit d'impôt ni à l'application du taux réduit de TVA.

Le montant des dépenses liées à ce service est soumis à un plafond spécifique pour le calcul de l'avantage fiscal (cf. paragraphe A-6-c).

i. COURS A DOMICILE

Ce service comprend les cours à domicile dispensés de manière individuelle à tout public : enfant, adulte étudiant ou non.

En outre, les disciplines enseignées ne se limitent pas aux programmes d'enseignement scolaire.

Ces prestations sont fournies par des professionnels de la formation, ou des personnes pouvant se prévaloir d'une compétence confirmée et incontestable.

Ce service ne comprend pas les activités de conseil et d'accompagnement, telles que le « coaching » ou par exemple, l'assistance à l'utilisation de matériels audio ou vidéo numériques.

j. ASSISTANCE ADMINISTRATIVE

Ce service d'assistance administrative à domicile couvre toutes les tâches d'appui et d'aide à la rédaction des correspondances, à la compréhension et à la facilitation des contacts et des relations avec des interlocuteurs institutionnels (fournisseurs d'énergie, fournisseurs réseaux téléphoniques et Internet, banques, assureurs, administrations publiques notamment).

Ce service ne saurait aboutir à conférer à l'organisme un mandat, une substitution d'action ou de responsabilité.

k. SURVEILLANCE TEMPORAIRE AU DOMICILE, DE LA RESIDENCE PRINCIPALE ET SECONDAIRE

Cette activité consiste à assurer, au domicile et pendant l'absence de son occupant habituel, les prestations suivantes :

- l'ouverture et la fermeture des volets,
- l'arrosage et l'entretien des plantes,
- la relève du courrier,
- les travaux ménagers à l'intérieur du domicile,
- toute autre prestation de cette nature ...

Ce service ne comprend pas les activités privées de sécurité réglementées par la loi n° 83-629 du 12 juillet 1983 modifiée : la surveillance humaine ou la surveillance par des systèmes électroniques de sécurité ou le gardiennage de biens meubles ou immeubles, ainsi que la sécurité des personnes se trouvant dans ces immeubles (prestations de rondes ou de télésurveillance autour du domicile).

C. LES SERVICES A LA PERSONNE POUR LES ENFANTS

l. GARDE D'ENFANT A DOMICILE

Ce service comprend :

- la garde d'enfants au domicile des parents (baby-sitting par exemple),
- la garde d'enfants de deux voire trois familles alternativement au domicile de l'une et de l'autre (forme de mutualisation qui facilite l'accès à ce mode de garde pour les familles qui n'ont qu'un enfant à faire garder),
- l'accompagnement des enfants lors des trajets domicile/école ou crèche, en particulier dans les transports publics.

A l'occasion de la garde au domicile, l'intervenant fait la toilette de l'enfant et le change, lui prépare et lui donne les repas et les goûters, organise et participe à ses activités, l'accompagne à l'école, le récupère à la sortie de l'école et le raccompagne au domicile du bénéficiaire.

m. SOUTIEN SCOLAIRE A UN ENFANT

La prestation de soutien scolaire est fournie **exclusivement au domicile** du bénéficiaire de la prestation, **par un intervenant physiquement présent**.

Les cours dispensés dans le cadre du soutien scolaire doivent par ailleurs être en lien avec les programmes d'enseignement scolaire :

- accompagnement scolaire,
- approfondissement,
- préparation à un examen,
- révision des leçons déjà vues en classe,
- explication les points difficiles,
- aide à l'acquisition d'une bonne méthodologie de travail.

Ce service ne comprend pas : les activités de soutien scolaire à distance, par Internet ou sur un support électronique.

n. ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DANS LEURS DEPLACEMENTS EN DEHORS DE LEUR DOMICILE 

Ce service comprend pour l'essentiel l'accompagnement des enfants bénéficiaires dans les transports.
Ce service ne recouvre pas l'activité de transports scolaires.

D. LES SERVICES A LA PERSONNE POUR LES PERSONNES AGEES, DEPENDANTES OU HANDICAPEES

o. ASSISTANCE AUX PERSONNES AGEES OU DEPENDANTES OU AUX AUTRES PERSONNES QUI ONT BESOIN D'UNE AIDE PERSONNELLE A LEUR DOMICILE 

Peuvent bénéficier de ces prestations :

- les personnes âgées de 60 ans et plus ;
- les personnes dépendantes (voir définition au paragraphe A-4),
- les personnes rencontrant une difficulté temporaire ou permanente de nature à mettre en péril l'autonomie et l'équilibre de la famille et son maintien dans l'environnement social.

L'organisme accompagne et assiste les bénéficiaires :

- dans leurs actes essentiels de la vie quotidienne

Ce service comprend l'aide à la mobilité et aux déplacements, à la toilette, à l'habillage, à l'alimentation, aux fonctions d'élimination, garde-malade ... ;

Dans ce cadre, peuvent être notamment intégrées les prestations de vigilance, visites physiques de convivialité.

Cette prestation est effectuée en lien avec l'entourage et/ou les services compétents ;

- dans leurs activités de la vie sociale et relationnelle

Ce service comprend l'aide à l'accompagnement dans les activités domestiques, de loisirs et de la vie sociale, soutien des relations sociales... à domicile ou à partir du domicile, et notamment les prestations d'animation culturelles et artistiques pour des personnes gravement malades ou en fin de vie maintenues au domicile.

- à l'occasion des activités intellectuelles, sensorielles et motrices

Ce service comprend notamment les activités comprenant des interventions au domicile des bénéficiaires en perte d'autonomie, afin de les aider à adapter leurs gestes et modes de vie à leurs capacités d'autonomie dans leur environnement domestique, tout en permettant, dans le même temps, d'optimiser l'accompagnement des aidants eux-mêmes.

Ce service ne comprend pas les soins relevant d'actes médicaux.

p. ASSISTANCE AUX PERSONNES HANDICAPEES 

Les activités d'assistance aux personnes handicapées (cf. définition au paragraphe A-4) comprennent :

- les prestations détaillées au paragraphe précédent ;
- les activités d'interprète en langue des signes, de technicien de l'écrit et de codeur en langage parlé complété.

q. GARDE MALADE 

Le garde malade assure une présence de jour ou de nuit auprès de personnes malades, en assurant leur confort physique et moral, à l'exclusion des soins.

Il peut toutefois aider à la prise de médicaments sur la base d'une ordonnance et si la prescription médicale ne fait pas référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux.

Le garde malade de nuit est à proximité du malade et doit pouvoir intervenir à tout moment.

r. AIDE A LA MOBILITE ET TRANSPORTS DE PERSONNES AYANT DES DIFFICULTES DE DEPLACEMENT 

L'aide à la mobilité et le transport de la personne sont étroitement associés dans cette activité, ce qui différencie cette dernière d'une simple prestation de transport de personnes.

L'organisme accompagne le bénéficiaire lors de déplacements effectués à partir du domicile du bénéficiaire ou vers celui-ci.

s. CONDUITE DU VEHICULE PERSONNEL DES PERSONNES DEPENDANTES, DU DOMICILE AU TRAVAIL, SUR LES LIEUX DE VACANCES, POUR LES DEMARCHES ADMINISTRATIVES 

Ce service suppose que le bénéficiaire soit une personne dépendante (cf. définition paragraphe A-4) dans l'impossibilité de conduire son véhicule personnel temporairement ou définitivement.

L'organisme conduit le véhicule du bénéficiaire notamment pour effectuer les trajets suivants :

- du domicile au lieu de travail et vice-versa ;
- du domicile au lieu de vacances ;
- lors des démarches administratives.

t. ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES OU HANDICAPEES DANS LEURS DEPLACEMENTS EN DEHORS DE LEUR DOMICILE 

Ce service comprend pour l'essentiel l'accompagnement des bénéficiaires âgés (+ de 60 ans) ou handicapés (cf. définition paragraphe A-4) dans les transports, ainsi que l'accompagnement (au bras) à l'occasion de promenades ou dans les actes de la vie courante.

Le recours à des activités d'interprète en langue des signes, de technicien de l'écrit et de codeur en langage parlé complété dans l'environnement extérieur et pour les actes de la vie quotidienne est admis dans le cadre de cette activité.

u. SOINS ET PROMENADES DES ANIMAUX DE COMPAGNIE, POUR LES PERSONNES DEPENDANTES 

Les animaux d'élevage sont exclus, cette activité ne concernant que les animaux de compagnie des personnes dépendantes (cf. définition paragraphe A-4).

Par soins, il faut entendre les activités de préparation et mise à disposition de nourriture pour les animaux, changement de litière, accompagnement chez le vétérinaire.

Sont exclus :

- le toilettage et les soins vétérinaires,
- les chiens relevant de l'une des catégories de chiens dangereux visés par l'article L.211-11 du Code Rural,
- les animaux d'élevage et de ferme,
- les insectes,
- les arachnides (tarentule, mygale, scorpion par exemple),
- les amphibiens et les reptiles (serpents, tortues, iguanes, lézards par exemple).

v. SOINS D'ESTHETIQUE A DOMICILE POUR LES PERSONNES DEPENDANTES 

Ce service consiste à dispenser au bénéficiaire les soins d'hygiène et de mise en beauté :

- soins esthétiques ;
- maquillage ;
- lavage, séchage et coiffage des cheveux, à l'exclusion des prestations de coiffure ;
- mettre en beauté les mains et les pieds.

Cette prestation est exclusivement réservée aux bénéficiaires personnes dépendantes (cf. définition paragraphe A-4).