

serenassur capital

Conditions Générales



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	p.3
DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT	P 4
1. QUE GARANTIT LE CONTRAT SERENASSUR CAPITAL ?	p.4
2. QUI PEUT SOUSCRIRE ET ETRE ASSURE ?	p.4
3. EFFET, DUREE ET CESSATION DU CONTRAT	p.4
4. AUGMENTATION DE LA GARANTIE DEPENDANCE	p.5
5. DIMINUTION DE LA GARANTIE DEPENDANCE	p.5
6. LA MISE EN REDUCTION DE LA GARANTIE DEPENDANCE	p.5
7. LA REVALORISATION DU CONTRAT	p.6
8. COTISATIONS	p.6
9. QUELLES INFORMATIONS DEVEZ-VOUS PORTER À LA CONNAISSANCE D'APRIL ?	p.7
10. PRESCRIPTION	p.7
11. PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	p.8
DISPOSITIONS RELATIVES AUX GARANTIES PREVOYANCE	P 8
1. LE CONTENU DES GARANTIES PREVOYANCE	p.10
2. CE QUE LE CONTRAT NE PREND PAS EN CHARGE AU TITRE DES GARANTIES PREVOYANCE	p.12
DISPOSITIONS RELATIVES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE	P 13
LEXIQUE	p.13
1. QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ASSISTANCE ?	p.13
2. VALIDITE TERRITORIALE	p.13
3. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	p.14
4. CONTENU DE LA GARANTIE ASSISTANCE	p.14
5. CE QUE LE CONTRAT NE PREND PAS EN CHARGE AU TITRE DES GARANTIES ASSISTANCE	p.21
DISPOSITIONS RELATIVES AUX GARANTIES PROTECTION JURIDIQUES	P 21
LEXIQUE	p.21
1. BENEFICIAIRES DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE	p.22
2. VALIDITE TERRITORIALE	p.22
3. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	p.22
4. OBJET DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE	p.22
5. CONTENU DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE	p.23
6. CE QUE LE CONTRAT NE PREND PAS EN CHARGE AU TITRE DES GARANTIES PROTECTION JURIDIQUE	p.24
7. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE FACE A UN LITIGE	p.25
8. LIMITES DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE	p.25
9. SUBROGATION	p.26
10. SERVICE RECLAMATION	p.26
11. CLAUSE D'ARBITRAGE	p.26
12. CONFLIT D'INTERETS	p.27

PREAMBULE

AVEC APRIL JE COMPRENDS

Le contrat « SERENASSUR CAPITAL » est un contrat individuel d'assurance régi par le Code des assurances. Le contrat « SERENASSUR CAPITAL » est formé des présentes conditions générales valant note d'information, de la demande de souscription et des **Conditions particulières** remis à chaque souscripteur.

Les garanties Dépendance, Obsèques et Fractures sont souscrites auprès d'**AXERIA Prévoyance**, société anonyme d'assurances au capital de 31 000 000 d'euros, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social se situe 29 rue Maurice Flandin 69003 Lyon, immatriculée au RCS de Lyon sous le numéro 350 261 129.

AXERIA Prévoyance est également désignée par le terme « AXERIA » dans les présentes conditions générales.

Les garanties d'Assistance sont souscrites auprès de **FILASSISTANCE INTERNATIONAL**, société anonyme au capital de 3 500 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social se situe 108, Bureaux de la Colline 92213 Saint-Cloud cedex, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 433 012 689.

FILASSISTANCE INTERNATIONAL est également désignée par le terme « FILASSISTANCE » dans les présentes conditions générales

Les garanties de Protection Juridique sont souscrites auprès de **SOLUCIA Protection Juridique**, société anonyme au capital de 7 600 000 euros, entreprise régie par le Code des assurances dont le siège se situe 3 Boulevard Diderot 75590 Paris cedex 12, immatriculée au RCS de PARIS sous le numéro 481 997 708.

Les Assureurs sont également désignés par le terme « Organismes assureurs » dans les présentes conditions générales

L'autorité chargée du contrôle des Organismes assureurs est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 61, rue Taitbout 75436 PARIS Cedex 09.

La gestion administrative des garanties Dépendance, Obsèques et Fractures de ce contrat est confiée à **APRIL Santé Prévoyance**, Société anonyme au capital de 500 000 euros, dont le siège social est situé 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 Lyon Cedex 03 - RCS Lyon 428 702 41 – N° ORIAS 07 002 609. Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09 – ci-après dénommée APRIL.

La gestion administrative des garanties d'Assistance est confiée à FILASSISTANCE.

La gestion administrative des garanties de Protection Juridique est confiée à SOLUCIA PJ.

Le terme « Souscripteur » désigne la personne qui a souscrit le contrat SERENASSUR CAPITAL.

Le terme « Assuré » désigne la personne admise à l'assurance et sur la tête de laquelle repose l'assurance. L'Assuré est inscrit aux **Conditions particulières**.

Ce contrat et sa souscription sont soumis à la législation française et notamment au Code des assurances.

Pour faciliter la compréhension, chaque terme ou expression comportant une majuscule en gras et italique est défini(e) aux Lexiques.

DISPOSITIONS GENERALES DU CONTRAT

1 - QUE GARANTIT LE CONTRAT SERENASSUR CAPITAL ?

La souscription du présent contrat garantit :

- le versement d'un capital en cas de **Dépendance** de l'Assuré,
- le versement d'un capital en cas de **Fracture(s)** de l'Assuré
- en cas de souscription de l'option « Obsèques », le versement d'un capital obsèques au(x) **Bénéficiaire(s)** désigné(s) en cas de décès de l'Assuré,
- des prestations d'Assistance et de Protection juridique

Le montant des capitaux garantis sont indiqués dans les **Conditions particulières** remises à l'Assuré.

CONSEIL :
Conservez précieusement ce document, il est la justification de votre souscription.

2 - QUI PEUT SOUSCRIRE ET ETRE ASSURE ?

Pour souscrire les garanties de ce contrat, tout proposant doit :

- résider en France métropolitaine (**Corse** comprise mais hors **Départements et Régions d'Outre-Mer et Collectivités d'Outre-Mer**),
- être âgé de 30 ans au moins et de 75 ans au plus au 31 décembre de l'année de prise d'effet des garanties.

Pour être assuré au titre des garanties de ce contrat tout proposant doit répondre aux conditions susvisées ci-dessus et présenter un état de santé jugé satisfaisant par AXERIA.

3 - EFFET, DUREE ET CESSATION DU CONTRAT

3.1 - PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

L'acceptation du risque par l'Organisme assureur est concrétisée par l'émission des **Conditions particulières** indiquant la date d'effet du contrat. Les garanties prennent effet à la date indiquée sur les **Conditions particulières** sous conditions suspensives du paiement de la première cotisation.

Le contrat est de durée viagère.

La date d'échéance du contrat est fixée au 31 décembre de chaque année.

3.2 - DROIT DE RENONCIATION

La signature de la demande de souscription ne constitue pas un engagement définitif. Le Souscripteur peut renoncer à son contrat dans les trente (30) jours calendaires révolus suivant la date de réception des **Conditions Particulières** initiales.

Pour cela, il lui suffit d'adresser à APRIL Santé Prévoyance (Immeuble Aprilium 114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON Cedex 03) une lettre recommandée avec accusé de réception rédigée sur le modèle ci-dessous :

« Je soussigné(e) M.....(nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat "SERENASSUR CAPITAL n°..... que j'ai signé le à.....(lieu de souscription). Fait àle signature »

La renonciation fait disparaître rétroactivement le contrat qui est considéré comme n'ayant jamais existé. Les Organismes assureurs procèdent au remboursement de l'intégralité de la cotisation dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

Si le Souscripteur demande la mise en jeu des garanties pendant le délai de 30 jours, le droit de renonciation ne pourra plus être exercé.

3.3 - CESSATION DU CONTRAT

Le contrat cesse :

- En cas de versement par AXERIA des prestations dues en cas de mise en jeu des garanties Dépendance ou Capital Obsèques. En cas de **Dépendance** de l'Assuré les garanties Assistance et Protection Juridique sont maintenues.
- En cas de décès de l'Assuré.
Le contrat prend fin à la date de survenance du décès de l'Assuré et plus aucune garantie n'est due par les assureurs.
- En cas de **Dépendance** consécutive à une **Démence dégénérative** pendant le **Délai d'attente**
- En cas de non paiement des cotisations en application des dispositions de l'article 8 des présentes, sauf pour la garantie Dépendance en cas de mise en réduction en application des dispositions de l'article 6.
- Dès que l'Assuré cesse de remplir les conditions pour être assuré (article 2).
- En cas de résiliation à l'initiative du Souscripteur à l'échéance annuelle au 31 décembre par l'envoi d'un courrier recommandé adressé à APRIL au plus tard le 31 octobre de chaque année.

4 - AUGMENTATION DE LA GARANTIE DEPENDANCE

Au cours du contrat, l'Assuré âgé de moins de 76 ans peut, à partir de la 4^e année de souscription et avant son entrée en **Dépendance**, décider d'augmenter le montant de sa garantie Dépendance. Cette faculté est possible deux fois au cours du contrat.

Un délai d'un an minimum doit être respecté entre deux demandes d'augmentation. L'Assuré devra satisfaire à de nouvelles formalités médicales.

L'augmentation du capital Dépendance se fera par tranches de mille (1 000) euros avec un minimum de cinq mille (5 000) euros.

Le nouveau montant du capital garanti suite à augmentation doit respecter le maximum de cent mille (100 000) euros.

Cette augmentation de garantie fera l'objet d'un nouveau calcul du montant des cotisations.

La prise d'effet d'une demande d'augmentation du capital Dépendance est subordonnée à l'accord d'AXERIA concrétisé par l'émission d'un avenant aux **Conditions particulières** précisant l'augmentation de capital garanti.

Un nouveau Délai d'attente s'applique à la date d'augmentation des garanties pour le complément de capital Dépendance souscrit. En cas de Dépendance due à une Démence dégénérative durant ce nouveau Délai d'attente, la garantie correspondra au montant du capital Dépendance déterminé avant la demande d'augmentation.

5 - DIMINUTION DE LA GARANTIE DEPENDANCE

L'Assuré peut avant son entrée en **Dépendance**, demander la diminution du montant de sa garantie. La diminution du capital Dépendance se fera par tranches de mille (1 000) euros.

Le nouveau montant du capital garanti suite à diminution doit respecter le minimum de dix mille (10 000) euros.

Cette diminution de garantie fera l'objet d'un nouveau calcul du montant des cotisations. La nouvelle cotisation ne pourra être inférieure à seize (16) euros mensuels.

La prise d'effet d'une demande de diminution du capital Dépendance est subordonnée à l'accord d'AXERIA concrétisé par l'émission d'un avenant aux conditions particulières précisant le nouveau montant du capital garanti.

6 - LA MISE EN REDUCTION DE LA GARANTIE DEPENDANCE

Après le paiement d'au moins cinq (5) années entières de cotisations, le Souscripteur peut bénéficier de la mise en réduction de sa garantie Dépendance. Cette mise en réduction entraîne l'arrêt du paiement des cotisations. Le capital Dépendance est alors réduit en fonction de l'âge de l'Assuré à la souscription et des cotisations déjà versées. La garantie Dépendance ainsi réduite n'est pas revalorisée.

Les garanties Fracture et Obsèques, ainsi que les garanties d'Assistance et de Protection Juridique cessent en cas de mise en réduction de la garantie Dépendance.

7 - LA REVALORISATION DU CONTRAT

Au 31 décembre de chaque année, AXERIA établit le compte de résultat de l'ensemble des opérations effectuées au titre des contrats SERENASSUR CAPITAL. En fonction des résultats de ces contrats, l'assureur pourra procéder à une revalorisation des cotisations conformément au Code des assurances. Le Souscripteur est informé de la revalorisation au plus tard 2 mois avant la date de renouvellement de son contrat, soit le 31 octobre. En cas de désaccord, le Souscripteur a la possibilité de dénoncer son contrat dans le mois qui suit la réception de cette information.

8 - COTISATIONS

8.1 COMMENT EST DÉTERMINÉE VOTRE COTISATION ?

Le montant minimum des cotisations est fixé à seize (16) euros par mois.

La cotisation est déterminée en tenant compte :

- du montant du capital Dépendance souscrit,
- des garanties et options souscrites,
- de l'âge de l'Assuré à la souscription du contrat, calculé par différence de millésimes entre l'année de la date d'effet du contrat en cours et l'année de naissance.

La cotisation fait l'objet d'une ventilation entre les assureurs :

- la part revenant à AXERIA permet de couvrir la garantie Dépendance, la garantie Fracture et la garantie Capital Obsèques ;
- la part revenant à FILASSISTANCE permet de couvrir les garanties d'Assistance ;
- la part revenant à SOLUCIA permet de couvrir la garantie de Protection Juridique.

Les taxes actuelles à la charge du Souscripteur sont comprises dans la cotisation. Tout changement du taux des taxes applicables ou toute instauration de nouvelles impositions applicables au contrat, toute évolution de la réglementation ou de la législation applicable au contrat, entraînera une modification du montant de la cotisation.

8.2 COMMENT ÉVOLUE LA COTISATION ?

La cotisation peut évoluer chaque année en fonction des résultats des contrats. Le nouveau montant de cotisation sera applicable à partir du 1^{er} janvier de l'année suivante (cf article 7).

8.3 PAIEMENT DE VOTRE COTISATION

Votre cotisation est payable d'avance annuellement par prélèvement ou chèque tiré sur un compte ouvert à votre nom dans un établissement bancaire situé en France.

Elle peut faire l'objet d'un fractionnement semestriel, trimestriel ou mensuel, selon la période de paiement choisie lors de la souscription.

8.4 QUE SE PASSE-T-IL SI LE SOUSCRIPTEUR NE PAYE PAS SA COTISATION ?

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation dans les dix (10) jours de son échéance, APRIL adressera au Souscripteur une lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci entraîne la suspension des garanties trente (30) jours plus tard.

Après un nouveau délai de dix (10) jours, votre contrat sera résilié ou réduit selon son ancienneté conformément aux dispositions de l'article 6 des présentes. Dans ce cas, la garantie Dépendance est maintenue avec une mise en réduction de son montant initial.

En tout état de cause, en cas de mise en demeure pour non-paiement, la cotisation deviendra exigible immédiatement pour l'année entière conformément au Code des assurances.

En cas de paiement du montant qui figure sur la lettre de mise en demeure, après suspension des garanties et avant résiliation, les garanties reprendront effet à midi le lendemain du jour du paiement.

En cas de mise en réduction du contrat, les garanties Fractures, Capital Obsèques, Assistance et Protection Juridique cessent.

8.5 EXONÉRATION DE COTISATION

La cotisation pour l'ensemble des garanties cesse d'être due dès que l'Assuré est reconnu par AXERIA en **Etat de Dépendance** donnant lieu au versement du capital Dépendance.

9 - QUELLES INFORMATIONS DEVEZ-VOUS PORTER A LA CONNAISSANCE D'APRIL ?

En communiquant son adresse électronique, le Souscripteur et l'Assuré acceptent que les informations relatives à l'exécution du contrat soient transmises à cette adresse. Ils peuvent à tout moment, par écrit, nous demander de cesser ce mode de communication.

En cas de changement d'adresse postale et/ou électronique, ils doivent en avertir APRIL dans les plus brefs délais. A défaut, les courriers transmis à la dernière adresse connue produiront tous leurs effets.

Ils doivent informer APRIL par écrit, dans le mois qui suit tout changement de situation, de domicile.

De même, en cas de **Dépendance** due à une **Démence dégénérative** pendant les deux (2) premières années de souscription, l'Assuré doit en informer APRIL par écrit. Le contrat sera résilié conformément à l'article 3.3 « Cessation du contrat ».

Sanctions en cas de fausse déclaration :

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle ou non de la part de l'Assuré portant sur les éléments constitutifs du risque au moment de la souscription ou en cours de contrat, est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le sinistre, par une nullité du contrat ou une réduction d'indemnité, conformément aux articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

De même toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle dans la déclaration du sinistre expose l'Assuré à une déchéance de garanties et à la résiliation de son contrat.

À NOTER :

Pour que votre contrat soit toujours adapté à votre situation, pensez à nous informer de tout changement.

À NOTER :

Cacher une information à l'assureur est très dangereux, aussi bien au moment de votre souscription qu'au moment de la déclaration de votre sinistre.

10 - PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 114-1, L 114-2 et L 114-3 du Code des assurances, toute action dérivant de la souscription à ce contrat est prescrite dans un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où les assureurs en ont eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les Assurés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

En cas de décès de l'Assuré, le délai est porté à trente (30) ans pour les **Bénéficiaires**, à compter du jour du décès.

Si l'action de l'Assuré contre l'Organisme 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 interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, par la désignation d'un expert en cas de sinistre ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé réception adressée par l'Assuré ou le Bénéficiaire à APRIL en ce qui concerne le règlement des prestations et par les Organismes assureurs au Souscripteur en ce qui concerne le paiement des cotisations.

En aucun cas il ne pourra être apporté de modification sur la durée de la prescription ni d'ajouts sur ses causes de suspension ou d'interruption et ce même en cas d'accord entre le Souscripteur et les Organismes assureurs.

À NOTER :

Si vous laissez passer ces délais, toute action deviendra impossible.

11 - PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Les données personnelles recueillies sont nécessaires au traitement de la souscription et de la gestion du contrat. Ces informations font ainsi l'objet de traitements informatiques et sont destinés à APRIL, les Organismes assureurs ou leurs mandataires respectifs.

Les destinataires des données personnelles, dans le cadre de l'établissement de la proposition d'assurance, de la conclusion ou de l'exécution du contrat sont les collaborateurs d'APRIL tant en France qu'en Tunisie ; toutes autres personnes appelées à en connaître, en tant qu'apporteurs d'affaires, organismes assureurs, intervenant dans la gestion d'un sinistre et tout autre organisme professionnel habilité à centraliser les données issues des contrats d'assurances. Les données personnelles collectées et traitées, sauf opposition de votre part, ont été déclarées à la CNIL qui a autorisé APRIL à procéder aux flux transfrontaliers des données personnelles hors Union Européenne.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, les personnes concernées (Souscripteurs, Assurés, **Bénéficiaires**) disposent d'un droit d'accès et de rectification des données qui les concernent. Ces droits peuvent être exercés à tout moment en adressant un courrier à APRIL Santé Prévoyance - Immeuble Aprilium - 114 boulevard Marius Vivier Merle – 69439 LYON Cedex 03.

Sauf opposition de votre part auprès d'APRIL, les données recueillies pourront également être utilisées à des fins de prospection commerciale par APRIL et ses partenaires.

12 - QUE FAIRE EN CAS DE RECLAMATIONS ?

En cas de difficultés dans l'application du contrat, nous recommandons à l'Assuré de s'adresser à son assureur conseil habituel. Si un différend éventuel persiste après réponse, vous pouvez adresser votre réclamation écrite au Service Clients – APRIL Santé Prévoyance – Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 Lyon cedex 03.

Si malgré tout, la réponse apportée ne vous donnait pas satisfaction, vous pourrez demander l'avis du médiateur des Organismes assureurs, sans préjudice de votre droit à agir en justice. Les coordonnées du médiateur seront communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

À NOTER :
Vous pouvez retrouver les coordonnées de votre assureur conseil sur vos Conditions Particulières.

DISPOSITIONS RELATIVES AUX GARANTIES PREVOYANCE

LEXIQUE

Accident :

Tout dommage corporel non intentionnel de la part de l'Assuré, provenant de l'action brusque, soudaine, violente, de caractère fortuit et imprévisible d'une cause extérieure.

Bénéficiaire en cas de décès de l'Assuré :

Personne(s) choisie(s) par le Souscripteur pour recevoir le Capital Obsèques si l'option a été souscrite. En cas de décès de l'Assuré, le capital est versé au(x) **Bénéficiaire(s)** indiqué(s) sur les **Conditions particulières** ou désigné(s) ultérieurement par le Souscripteur.

Le Souscripteur peut modifier la clause de désignation lorsque celle-ci n'est plus appropriée, sauf acceptation de cette dernière par le **Bénéficiaire** qui la rend irrévocable. La désignation de **Bénéficiaire(s)** peut en outre être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique. Lorsque le **Bénéficiaire** est nommément désigné, le Souscripteur peut porter au contrat les coordonnées de ce dernier.

Les conséquences de l'acceptation du **Bénéficiaire** sont les suivantes : Le Souscripteur doit donner son accord préalable à toute acceptation du bénéfice du contrat par la personne désignée. L'acceptation peut prendre la forme, soit d'un avenant signé de l'assureur, du Souscripteur et du **Bénéficiaire**, soit d'un acte authentique ou sous-seing privé signé du Souscripteur et du **Bénéficiaire** et notifié à l'assureur. L'acceptation du **Bénéficiaire** rend sa désignation irrévocable et aucune modification du contrat ne pourra être effectuée sans son accord.

A défaut de désignation de **Bénéficiaire(s)** ou si la désignation faite s'avère caduque, les sommes dues en cas de décès seront versées au conjoint survivant de l'Assuré non divorcé ni séparé de corps judiciairement au moment du décès ou au cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité, à défaut à ses enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut à ses héritiers par parts égales entre eux.

Conditions particulières :

Document remis au Souscripteur constatant sa souscription au contrat SERENASSUR CAPITAL qui précise les garanties et options souscrites, leurs dates d'effet et les montants choisis.

Délai d'attente :

Période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la date d'effet des garanties indiquée aux **Conditions particulières** ou la date d'augmentation des garanties mentionnée dans l'avenant aux **Conditions particulières**.

Démences dégénératives :

Maladies neurologiques ou psychiques, caractérisées par une altération des capacités cognitives.

Dépendance :

L'Assuré est considéré en état de **Dépendance** lorsque la perte définitive d'autonomie lui rend impossible, sans l'aide d'un tiers, la réalisation de certaines activités ordinaires de la vie (faire sa toilette, s'alimenter, s'habiller, se déplacer). Selon l'importance de la perte d'autonomie, l'Assuré sera classé parmi l'un des Groupes Iso-Ressources (GIR) tels que définis par la législation en vigueur au jour de la **Dépendance** et décrits ci-dessous, sous réserve de toutes évolutions législatives.

L'état de **Dépendance** de l'Assuré est constaté par le médecin conseil d'AXERIA. On parlera de **Dépendance** pour les personnes relevant de GIR 1, 2 ou GIR 1, 2, 3, selon le niveau de garantie choisi par le Souscripteur au moment de la souscription.

GIR1 :

Le stade de **GIR1** correspond aux personnes confinées au lit ou dans un fauteuil, dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

GIR2 :

Le stade de **GIR2** correspond aux personnes confinées au lit ou dans un fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées, mais qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités ordinaires de la vie ou aux personnes dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé des capacités motrices.

GIR3 :

Le stade de **GIR3** correspond aux personnes ayant conservé leurs fonctions intellectuelles et partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

Fracture :

La Fracture est une lésion du squelette résultant d'un **Accident**. Cette **Fracture** s'accompagne ou non d'un déplacement des fragments osseux. Le diagnostic de cette **Fracture** est effectué à l'aide d'une radiographie.

Franchise :

Période débutant le jour de la réception du dossier complet d'indemnisation, sous réserve de reconnaissance de l'état de **Dépendance** par AXERIA. Période durant laquelle le capital Dépendance n'est pas dû.

Maladie :

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

1 - LE CONTENU DES GARANTIES PREVOYANCE

Les présentes garanties s'exercent dans le monde entier.

1.1 LA GARANTIE PRINCIPALE

Au moment de la souscription, le Souscripteur choisit le montant du capital Dépendance, ainsi que le niveau de Dépendance garantie : **GIR1, 2** ou **GIR 1, 2, 3**.

En cas de **Dépendance** de l'Assuré reconnue par AXERIA, le contrat prévoit le versement à l'Assuré du capital Dépendance choisi.

Le montant du capital Dépendance est compris entre 10 000 euros et 100 000 euros, par tranches de 1 000 euros.

• Délai d'attente :

Il n'y a aucun **Délai d'attente**, sauf pour les **Démences dégénératives** pour lesquelles le **Délai d'attente** est de deux ans.

En cas de Dépendance due à une Démence dégénérative durant le Délai d'attente, le contrat cesse.

• Franchise :

Le capital Dépendance est versé à l'Assuré, reconnu en état de **Dépendance** par AXERIA, après expiration d'un délai de **Franchise** de quatre-vingt-dix (90) jours.

En cas de décès de l'Assuré pendant la période de Franchise, le capital Dépendance n'est pas du. Si l'option capital Obsèques a été souscrite, le capital Obsèques sera versé au(x) **Bénéficiaire(s)**.

• Mise en œuvre de la garantie :

Les déclarations doivent être adressées à : APRIL Santé Prévoyance, Service indemnisation, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 Lyon Cedex 03. **Les renseignements ou documents ayant un caractère médical sont à adresser par courrier sous pli confidentiel au médecin conseil.**

Pour obtenir le règlement des prestations, l'Assuré devra communiquer à APRIL tous les justificatifs nécessaires à l'instruction du dossier (**les frais qui pourront en résulter seront à leur charge**) et notamment :

- l'imprimé « questionnaire de dépendance » fourni par APRIL, dont la première partie est à compléter par l'Assuré ou son représentant, et la deuxième partie par le médecin traitant de l'Assuré ;
- le cas échéant, les justificatifs de versement de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie, ainsi que la notification du rattachement de l'Assuré au Groupe Iso-Ressources (GIR) ;
- tout autre document demandé par APRIL lui permettant d'apprécier le sinistre déclaré.

Dès la reconnaissance par AXERIA de l'état de **Dépendance** de l'Assuré, le versement par anticipation d'un montant égal à dix (10) % du capital Dépendance garanti sera effectué.

A l'issue de la période de **Franchise**, le complément sera versé à l'Assuré, sauf en cas de décès de l'Assuré pendant la période de **Franchise**.

Le versement du capital Dépendance met fin à l'ensemble des garanties du contrat, à l'exception des garanties Assistance et Protection juridique.

En cas de **Dépendance** atteignant l'Assuré hors de France, celui-ci est tenu de faire élection de domicile en France pour toute contestation d'ordre médical ou pour toute action judiciaire survenant à l'occasion d'un sinistre. Tout état de **Dépendance** de l'Assuré, survenu hors de France, doit être constaté médicalement en France pour ouvrir droit au paiement des prestations.

À NOTER :
Il s'agit des niveaux de dépendance qui sont définis dans le Lexique.

À NOTER :
Le délai d'attente est décompté à partir de la date de prise d'effet de vos garanties.

CONSEIL :
Pour une étude rapide de votre demande d'indemnisation, adressez-nous un dossier complet.

• Expertise :

APRIL se réserve la faculté de faire expertiser l'Assuré par un médecin de son choix, à tout moment. **Pour cela, sous peine de déchéance de garantie, le médecin qu'APRIL aura désigné doit avoir libre accès auprès de l'Assuré afin de pouvoir constater son état. A défaut, le service des prestations sera suspendu.**

En cas de contestation et sur présentation de nouveaux éléments, une nouvelle expertise médicale pourra être diligentée.

1.2 LES GARANTIES ACCESSOIRES

1.2.1 L'OPTION CAPITAL OBSÈQUES

A la souscription, le Souscripteur peut choisir une garantie optionnelle Capital Obsèques.

En cas de souscription de cette garantie, si le décès de l'Assuré intervient avant la mise en jeu de la garantie Dépendance, il sera versé au(x) **Bénéficiaire(s)** désigné(s) au contrat, le montant du capital Obsèques indiqué aux **Conditions particulières**.

Le capital Obsèques est également versé en cas de décès de l'Assuré survenu pendant la période de Franchise en cas de **Dépendance** de l'Assuré.

Le paiement du capital Obsèques met fin à l'ensemble des garanties du contrat.

• Mise en œuvre et modalités de paiement du capital Obsèques

Les sommes dues sont payables au domicile du **Bénéficiaire**, après fourniture des pièces suivantes adressées sous pli confidentiel au Médecin Conseil d'APRIL :

- l'acte de décès de l'Assuré et une copie du livret de famille,
- un certificat médical indiquant la cause du décès et une copie du procès verbal de gendarmerie ou du constat de police en cas d'**Accident**,
- toute pièce justifiant la qualité du **Bénéficiaire**,
- toute autre pièce nécessaire demandée par APRIL.

1.2.2 LA GARANTIE FRACTURE

Le contrat prévoit le versement d'un capital en cas de **Fracture** de l'Assuré, résultant d'un **Accident**.

Seules sont garanties les **Fractures** suivantes :

- du crâne (les os du crâne sont le frontal, le sphénoïde, l'occipital et les os pariétaux et temporaux),
- de la colonne vertébrale en cas d'hospitalisation d'une durée au moins égale à 2 jours (à **l'exclusion du coccyx**)
- du bassin,
- du fémur,
- de la rotule,
- du tibia,
- du péroné,
- des os de la cheville (à **l'exclusion des os du pied**)
- de la clavicule,
- de l'omoplate
- du sternum,
- de l'humérus,
- du radius,
- du cubitus,
- des os du poignet (à **l'exclusion des os de la main**).

Le capital Fracture est versé au maximum une fois par année civile. En cas de Fractures multiples, le capital Fracture ne sera versé qu'une seule fois.

• Mise en œuvre et modalités de paiement du capital Fracture

Sous peine de déchéance telle que prévue à l'article L113-2 du Code des assurances, toute **Fracture** doit être déclarée dans les trente (30) jours qui suivent la survenance.

Passé ce délai, l'Assuré perdra ses droits à indemnisation si la déclaration tardive a causé un préjudice à AXERIA.

Le Capital Fracture est réglé à l'Assuré, après fourniture notamment des pièces suivantes, adressées sous pli confidentiel au Médecin Conseil d'APRIL :

- le récit détaillé des circonstances de l'**Accident**,
- un certificat médical constatant la **Fracture**,
- la copie du compte rendu radiographique de la **Fracture**,
- toute autre pièce nécessaire demandée par APRIL.

2 - CE QUE LE CONTRAT NE PREND PAS EN CHARGE AU TITRE DES GARANTIES PREVOYANCE

Sont exclues de toutes les garanties prévoyance les conséquences :

- *de guerre civile ou étrangère, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes,*
- *de la participation de l'Assuré à des rixes (sauf légitime défense), crimes, délits, émeutes et paris de toute nature,*
- *de l'ivresse constatée par un taux d'alcoolémie supérieur au taux autorisé par le Code de la route en vigueur à la date du sinistre et les complications physiques ou neuropsychiatriques d'abus chronique de consommation de boissons alcoolisées,*
- *de l'utilisation de stupéfiants ou substances analogues, non prescrits par une autorité médicale habilitée,*
- *de risques aériens se rapportant à des vols acrobatiques, compétitions, démonstrations, tentatives de records ou vols d'essais, ainsi que les vols effectués sur les appareils non munis d'un certificat valable de navigabilité, ou piloté par un pilote non muni d'un brevet valable,*
- *de la pratique d'un sport à titre professionnel, ainsi que la pratique des sports à risque suivants : le bobsleigh, le skeleton, la pêche ou plongée sous-marine avec équipement autonome, le vol à voile, la spéléologie, l'escalade, le saut à l'élastique, le saut en parapente, en parachute, le vol en deltaplane et en ULM,*
- *d'Accidents ou de Maladies dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet du contrat. Toutefois, les conséquences d'Accidents ou de Maladies constatées avant la souscription, et déclarées à cette occasion ne sont pas exclues, sauf mentions particulières sur les Conditions particulières,*
- *de la transmutation du noyau atomique.*

De plus, sont exclus de la garantie dépendance :

- *Les conséquences des faits volontaires ou intentionnels de l'Assuré (tentative de suicide, mutilation).*
- *La Dépendance due à une Démence dégénérative survenue durant le Délai d'attente,*

De plus, sont exclues des garanties Obsèques le décès résultant :

- *Du suicide de l'Assuré pendant la première année qui suit la souscription ou la remise en vigueur des garanties.*
- *D'un fait intentionnel du Bénéficiaire ou de toute personne à qui l'assurance profiterait même indirectement.*

De plus, sont exclues de la garantie Fracture, les Fractures résultant :

- *Des faits volontaires ou intentionnels de l'Assuré (tentative de suicide, mutilation).*
- *D'une intervention chirurgicale.*

DISPOSITIONS RELATIVES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE

LEXIQUE

Conjoint :

Conjoint survivant non divorcé, non séparé de corps judiciairement de l'Assuré ou cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité au moment de la mise en jeu de la garantie.

Dépendance :

L'Assuré est considéré en état de **Dépendance** lorsque la perte définitive d'autonomie lui rend impossible, sans l'aide d'un tiers, la réalisation de certaines activités ordinaires de la vie (faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter et se déplacer). Selon l'importance de la perte d'autonomie, l'Assuré sera classé parmi l'un des Groupes Iso-Ressources (GIR) tels que définis par la législation en vigueur au jour de la Dépendance et décrits ci-dessous, sous réserve de toutes évolutions législatives.

GIR 1 :

Le stade **GIR 1** correspond aux personnes confinées au lit ou dans un fauteuil, dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

GIR 2 :

Le stade **GIR 2** correspond aux personnes confinées au lit ou dans un fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées, mais qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités ordinaires de la vie ou aux personnes dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé des capacités motrices.

GIR 3 :

Le stade **GIR 3** correspond aux personnes ayant conservé leurs fonctions intellectuelles et partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

GIR 4 :

Le **GIR 4** comprend deux catégories de personnes :

- celles n'assumant pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillement. Une grande majorité d'entre elles s'alimentent seules ;
- celles n'ayant pas de problème locomoteur, mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas.

Proches :

Désigne les ascendants et descendants au 1er degré de l'Assuré, son **Conjoint**.

1 - QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ASSISTANCE ?

Le contrat garantit des prestations d'assistance à l'Assuré et à ses **Proches**.

2 - VALIDITE TERRITORIALE

Les garanties d'assistance s'appliquent en France Métropolitaine.

3 - MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

FILASSISTANCE est accessible du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00 (et 24h sur 24, 7 jours sur 7 en cas de nécessité urgente).

Pour bénéficier de ces prestations, il est indispensable de contacter SERENASSUR Accompagnement au numéro de téléphone communiqué dans le dossier de souscription préalablement à toute intervention. Vous obtiendrez un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge des interventions en rappelant le numéro de votre contrat.

Les informations transmises par FILASSISTANCE sont des informations d'ordre général et communiquées dans le respect de la déontologie médicale des professionnels de santé traitants qui seuls sont habilités à porter des indications d'ordre diagnostic ou thérapeutique personnalisées.

FILASSISTANCE décline toute responsabilité dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements communiqués.

La reconnaissance de l'état de **Dépendance** est établie par AXERIA. Dans le cas où FILASSISTANCE serait amené à intervenir avant même qu'AXERIA n'ait pu établir l'état de **Dépendance**, elle se réserve la possibilité de demander tout justificatif de l'état de **Dépendance** (certificats médicaux, etc...).

4 - CONTENU DE LA GARANTIE ASSISTANCE

4.1. L'ASSURÉ EN TANT QU'AIDANT QUI DOIT S'ORGANISER POUR PRENDRE EN CHARGE LA DÉPENDANCE D'UN PROCHE

4.1.1. DÈS LA SOUSCRIPTION

ETRE INFORMÉ

• INFORMATION SUR LA DEPENDANCE

En cas de **Dépendance** d'un **Proche**, FILASSISTANCE communique à l'Assuré toutes les informations dont il a besoin (droits, démarches à effectuer) et le met en contact le cas échéant avec les organismes concernés.

• AIDE A LA CONSTITUTION DU DOSSIER

En cas de **Dépendance** d'un **Proche**, FILASSISTANCE aide l'Assuré à la constitution du dossier (pièces, bilans nécessaires pour obtenir une prise en charge publique ou privée.....).

• RECHERCHE D'ETABLISSEMENTS SPECIALISES

FILASSISTANCE indique à l'Assuré les établissements médicaux spécialisés qui peuvent recevoir en long séjour ou temporairement son **Proche** devenu dépendant (sous réserve des possibilités d'accueil et de l'accord de l'établissement).

• RECHERCHE D'ETABLISSEMENTS TEMPORAIRES

Pour permettre le repos de l'aidant ou si sa situation empêche l'Assuré de rester auprès du **Proche**.

Afin de permettre à l'Assuré de se reposer ou en cas de situation qui l'empêche de rester auprès d'un **Proche** dépendant (hospitalisation, maladie) dont l'Assuré a la charge, sur simple appel téléphonique et 7 jours sur 7, FILASSISTANCE recherche et lui indique les établissements qui peuvent recevoir temporairement son **Proche**, sans toutefois pouvoir garantir que le centre ou l'établissement indiqué l'accueillera. Si l'Assuré le souhaite, FILASSISTANCE recherche un lit en établissement temporaire le plus proche du domicile de son **Proche** dépendant ou le plus apte à répondre à ses besoins, sous réserve de l'accord du centre d'admission et de la disponibilité des places.

ETRE ECOUTÉ

• ECOUTE ET AIDE A LA RECHERCHE DE PROFESSIONNELS ASSURANT LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

Lors de la survenance de la **Dépendance** d'un **Proche**, FILASSISTANCE peut mettre l'Assuré en relation avec une plateforme d'écoute médico-psycho-sociale composée de chargés d'assistance spécialisés, de psychologues cliniciens, de médecins, d'assistantes sociales ... destinée à lui assurer une écoute adaptée et/ou une orientation vers les professionnels assurant la prise en charge psychologique.

ETRE EPAULÉ

• BILAN DE SITUATION CONCERNANT LE PROCHE

A la demande de l'Assuré, FILASSISTANCE réalise par téléphone avec l'Assuré et/ou son **Conjoint**, un bilan par téléphone avec pour objectif de conseiller l'Assuré sur les mesures à prendre pour aider son **Proche** dépendant.

En fonction des éléments communiqués par l'Assuré, le bilan s'orientera vers une évaluation liée à la perte d'autonomie physique ou cognitive.

• BILAN PREVENTION AUTONOMIE

L'équipe pluridisciplinaire de FILASSISTANCE composée de médecins, d'assistantes sociales, de psychologues cliniciens, de chargés d'assistance spécialisés..., réalise un « bilan prévention autonomie » (entretiens téléphoniques, informations, envoi de fiches prévention autonomie, sur des sujets tels que le matériel d'aide à la marche, l'aménagement du domicile, l'auxiliaire de vie, le portage des repas, etc.).

Le « bilan prévention autonomie » de FILASSISTANCE aborde les difficultés rencontrées dans la vie de tous les jours (l'isolement social, l'entretien du domicile, les déplacements, la préparation des repas, la toilette, l'habillement, etc.).

Ce bilan est à la disposition de l'Assuré pour ses **Proches** afin de leur favoriser leur maintien à domicile et préserver leur qualité de vie.

Les informations transmises par l'équipe FILASSISTANCE sont communiquées dans le respect de la déontologie médicale et des professionnels de santé traitants qui seuls sont habilités à porter des indications d'ordre diagnostic ou thérapeutique personnalisées.

Le recours au médecin traitant sera systématiquement conseillé pour aborder l'approche médicale/**Dépendance** (reconnaissance et prise en charge thérapeutique).

De plus, lors de ses entretiens téléphoniques, FILASSISTANCE aide l'Assuré ou ses **Proches** à constituer un dossier perte d'autonomie/**Dépendance**, à établir un état de ses dépenses et de ses revenus et les informe sur les démarches à effectuer pour bénéficier d'aides financières, en tenant compte de la nouvelle situation financière du bénéficiaire.

Selon la situation du bénéficiaire, FILASSISTANCE conseille l'Assuré ou ses **Proches** sur les financements possibles (notamment organismes publics), et les oriente vers les organismes concernés. Le cas échéant, les met en relation avec les services sociaux locaux.

En fonction des besoins recensés par l'équipe de FILASSISTANCE et à la demande de l'Assuré, FILASSISTANCE pourra organiser la venue d'un spécialiste (ergothérapeute ou autre). Celui-ci pourra réaliser un diagnostic plus complet, au domicile du **Proche** dépendant, sur l'aménagement de son habitat et de son environnement et proposer ainsi des solutions de prévention (pour éviter les hospitalisations ou les rechutes, rééducation, réadaptation afin d'améliorer l'indépendance de la personne, proposition d'aide spécifique au handicap, etc.) et différents intervenants locaux tels que des spécialistes dans l'aménagement du domicile, des fournisseurs de matériel spécialisé, adaptateurs de véhicules, etc.).

Les frais engagés restent à la charge de l'Assuré.

• LE BILAN PREVENTION MEMOIRE

L'équipe pluridisciplinaire de FILASSISTANCE pourra, en fonction de la situation réaliser une évaluation médicopsychosociale du **Proche** dépendant de l'Assuré. En cas de plainte mnésique objectivée la personne est orientée vers son médecin traitant (évaluation spécialisée des fonctions cognitives, orientation vers les structures proposant une stimulation cognitive, écoute, information, accompagnement).

Si nécessaire, FILASSISTANCE pourra aider à la recherche de personnes compétentes pouvant prendre le relais à domicile ;

- un spécialiste de l'habitat (ergothérapeute ou autre) pour affiner le bilan sur l'évolution de l'habitat ;

- un prestataire de service chargé de réaliser une aide administrative à domicile, une personne qui épaulera l'Assuré en complément des équipes pluridisciplinaires de FILASSISTANCE, pour constituer le dossier administratif notamment.

Ces prestations sont à la charge financière de l'Assuré.

ETRE SOULAGÉ

• SERVICES A LA CARTE A DESTINATION DU PROCHE DEPENDANT DE L'ASSURE

Prestations d'assistance «à la carte» destinées à l'Assuré et accessibles à tout moment (aide à la recherche et mise en relation, si nécessaire).

En cas de **Dépendance** d'un **Proche**, FILASSISTANCE accompagne l'Assuré dans sa recherche de prestataires au domicile du **Proche** (en fonction des disponibilités locales) et le met en relation avec eux, si nécessaire.

FILASSISTANCE répond 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et apporte son aide à l'Assuré pour la recherche de prestataires, du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures. FILASSISTANCE décline toute responsabilité concernant la qualité du travail exécuté par l'entreprise ou l'organisme ou à propos de la rapidité de son intervention. Sur demande de l'Assuré pour son **Proche** dépendant, FILASSISTANCE peut rechercher des prestataires pouvant intervenir à son domicile, et notamment pour les services suivants :

- livraison de repas, de courses, de médicaments,
- garde des petits-enfants, des animaux de compagnie,
- aide ménagère, accompagnateur dans les déplacements,
- auxiliaire de vie, professionnels paramédicaux,
- coiffeur, pédicure, esthéticienne, dame de compagnie, service «blanchisserie»,
- spécialiste pour préparer l'adaptation du logement (ergothérapeute ou autre).

Les frais engagés restent à la charge de l'Assuré ou de son **Proche** dépendant.

• SERVICES A LA CARTE POUR L'ASSURE AFIN DE SOULAGER SON QUOTIDIEN, NOTAMMENT LORSQU'IL S'OCCUPE DE SON PARENT DEPENDANT

En cas de **Dépendance** d'un **Proche**, FILASSISTANCE accompagne l'Assuré dans sa recherche de prestataires à domicile pour l'aider à son propre domicile (en fonction des disponibilités locales) et le met en relation avec eux, si nécessaire. FILASSISTANCE répond 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et apporte son aide à l'Assuré pour la recherche de prestataires, du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures. FILASSISTANCE décline toute responsabilité concernant la qualité du travail exécuté par l'entreprise ou l'organisme ou à propos de la rapidité de son intervention.

Sur demande de l'Assuré pour son **Proche** dépendant, FILASSISTANCE peut rechercher des prestataires pouvant intervenir à son domicile, et notamment pour les services suivants :

Prestations d'assistance «à la carte» destinées à l'Assuré et accessibles à tout moment (aide à la recherche et mise en relation, si nécessaire) :

- garde d'enfants,
- petit bricolage et petit jardinage,
- petits travaux à domicile,
- professeur à domicile pour les enfants,
- livraison de courses.

Les frais engagés restent à la charge de l'Assuré.

ETRE SECONDÉ

• AIDE AU CHANGEMENT D'HABITAT

- Recherche de lit en milieu hospitalier et acheminement : Sur simple appel téléphonique et 7 jours sur 7, FILASSISTANCE recherche et indique à l'Assuré les établissements médicaux spécialisés qui peuvent recevoir son **Proche** en état de **Dépendance**, sans toutefois pouvoir garantir que le centre ou l'établissement indiqué l'accueillera.

- L'assistance déménagement : FILASSISTANCE organise le déménagement du **Proche** de l'Assuré dépendant si son changement de domicile est indispensable, ou s'il doit être hébergé dans un établissement spécialisé.

Les frais engagés restent à la charge de l'Assuré.

4.1.2. EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'ASSURÉ

• AIDE MENAGERE

HOSPITALISATION DE PLUS DE 4 JOURS

FILASSISTANCE prend en charge sa rémunération jusqu'à 30 heures réparties à raison de 3 heures par jour maximum, pendant les 10 jours ouvrés suivant l'hospitalisation ou l'immobilisation (maximum 60 heures par année civile au total).

Un certificat médical doit être adressé à FILASSISTANCE avant la mise en œuvre de la prestation.

Le nombre d'heures accordées pour la garantie « aide ménagère » est déterminé en fonction de l'état de santé et/ ou de la situation de famille de l'Assuré, par le service médico-social de FILASSISTANCE.

• GARDE DES PERSONNES DEPENDANTES

HOSPITALISATION DE PLUS DE 4 JOURS OU HOSPITALISATION IMPREVUES DE PLUS DE 24 HEURES

FILASSISTANCE organise et prend en charge la garde des personnes dépendantes, vivant habituellement au foyer et ne pouvant rester temporairement seules, pendant 2 jours, si aucun bénéficiaire n'est à même de s'en occuper.

4.2. L'ASSURÉ QUI COMMENCE À PERDRE SON AUTONOMIE

4.2.1. DÈS LA SOUSCRIPTION

PRÉVENIR

• LE BILAN PREVENTION AUTONOMIE

A la demande de l'Assuré, l'équipe pluridisciplinaire de FILASSISTANCE composée notamment de médecins, d'assistantes sociales, de psychologues cliniciens, de chargés d'assistance spécialisés, réalise un « bilan prévention autonomie ».

Le bilan prévention autonomie de FILASSISTANCE aborde les difficultés rencontrées dans la vie de tous les jours (notamment l'isolement social, l'entretien du domicile, les déplacements, la préparation des repas, la toilette, l'habillement) et est à la disposition de l'Assuré afin de favoriser son maintien à domicile et préserver sa qualité de vie.

L'équipe de FILASSISTANCE délivre des conseils et des recommandations (éventuellement sous forme de fiches pratiques) pour accompagner l'Assuré (ou accompagner ses **Proches**) dans ses démarches de maintien à domicile. En fonction des besoins recensés par l'équipe de FILASSISTANCE et à la demande de l'Assuré, un spécialiste (ergothérapeute ou autre) pourra réaliser un diagnostic plus complet à son domicile, sur l'aménagement de son habitat et de son environnement et proposer ainsi des solutions de prévention (pour éviter notamment les hospitalisations ou les rechutes, rééducation, réadaptation afin d'améliorer son indépendance, proposition d'aide spécifique au handicap) en synergie avec l'équipe de FILASSISTANCE et de différents intervenants locaux tels que des spécialistes dans l'aménagement du domicile, des fournisseurs de matériel spécialisé, adaptateurs de véhicules.

Les frais engagés sont à la charge de l'Assuré (ou à celle de ses Proches).

Le recours au médecin traitant sera systématiquement conseillé pour aborder l'approche médicale/**Dépendance** (reconnaissance et prise en charge thérapeutique).

De plus, lors de ses entretiens téléphoniques, l'équipe de FILASSISTANCE aide l'Assuré (ainsi que ses **Proches**) à constituer un dossier perte d'autonomie/**Dépendance**, à établir un état de ses dépenses et de ses revenus et l'informe sur les démarches à effectuer pour bénéficier d'aides financières, en tenant compte de sa nouvelle situation financière.

Selon la situation de l'Assuré, l'équipe de FILASSISTANCE le conseille (ainsi que ses **Proches**) sur les financements possibles (notamment les organismes publics, des mutuelles), l'oriente vers les organismes concernés et le cas échéant le met en relation avec les services sociaux locaux. Les informations transmises par l'équipe de FILASSISTANCE sont communiquées dans le respect de la déontologie médicale et des professionnels de santé traitants qui seuls sont habilités à porter des indications d'ordre diagnostic ou thérapeutique personnalisées. FILASSISTANCE décline toute responsabilité dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements communiqué(s).

Les frais engagés restent à la charge de l'Assuré.

• LE BILAN PREVENTION MEMOIRE

Sur demande de l'Assuré ou de ses **Proches** l'équipe pluridisciplinaire de FILASSISTANCE réalise une évaluation médicopsychosociale des capacités cognitives et de mémorisation. En cas de plainte mnésique (mémoire) objectivée la personne est orientée vers son médecin traitant afin que soit réalisée une évaluation globale de ses fonctions cognitives (intellectuelles) par les professionnels compétents.

Le dépistage précoce d'un trouble de la mémoire va permettre d'inscrire la personne dans un parcours de soins et de prise en charge thérapeutique spécifique.

FILASSISTANCE écoute, informe et accompagne l'Assuré et ses **Proches** selon le niveau de déficit cognitif et le mode de vie. En cas de vieillissement normal la personne peut bénéficier de conseils sur « comment entretenir sa mémoire et quelle conduite à tenir vis-à-vis des différents facteurs de risques de survenue d'une maladie neurodégénérative ».

4.2.2. EN CAS DE PERTE D'AUTONOMIE LÉGÈRE (GIR 4) OU PARTIELLE (GIR 3)

La perte d'autonomie sera évaluée à partir de questions de la plateforme et/ou d'une attestation GIR 4 délivrée par le médecin traitant ou via l'APA.

CONTRIBUER AU MAINTIEN À DOMICILE

• LE BILAN SOLUTION DE VIE

Dès la reconnaissance du handicap, FILASSISTANCE réalise avec l'Assuré (ses **Proches** ou son représentant légal) un bilan de sa situation :

- niveau de **Dépendance** ou de handicap,
- dossier APA et autres aides à domicile déjà existantes,
- professionnels intervenant à domicile,
- présence et intervention ou non des **Proches**,
- aménagement du domicile,
- situation financière.

A partir de ce bilan réalisé par téléphone avec l'Assuré, FILASSISTANCE identifie les prestations à mettre en place et propose à l'Assuré un plan d'aide à domicile. En accord avec l'Assuré, FILASSISTANCE organise les prestations et aide l'Assuré à choisir les prestataires.

Les principales prestations sont (liste non exhaustive) :

- téléassistance,
- aides techniques,
- portage de repas,
- accompagnement dans les déplacements ou petit bricolage,
- aide à domicile, auxiliaire de vie.

• **VISITE D'UN SPECIALISTE POUR PREPARER L'ADAPATATION DU LOGEMENT (ergothérapeute ou autre) :**

FILASSISTANCE organise et prend en charge (à hauteur de 460 € maximum par Assuré) l'intervention d'un spécialiste (ergothérapeute ou autre) qui prépare l'adaptation du logement.

Il est à la disposition de l'Assuré dans les domaines suivants :

- conseils sur l'adaptation du logement,
- aide et conseil sur l'interprétation du devis des prestataires et des types de travaux proposés,
- renseignements sur les fournisseurs de matériel spécialisé, adaptateur sur véhicules, associations.

• **MISE EN RELATION AVEC LES CORPS DE METIER EN CHARGE DE L'AMENAGEMENT DU LOGEMENT**

Sur demande de l'Assuré, FILASSISTANCE :

- recherche des entreprises pour faire établir des devis en vue de l'adaptation éventuelle du logement et met en relation l'Assuré avec ces entreprises s'il le souhaite,
- donne des renseignements sur les fournisseurs de matériel spécialisé, l'adaptateur sur véhicules, sur les associations.

En aucun cas FILASSISTANCE ne peut agir comme maître d'œuvre dans les travaux qui pourraient être effectués.

• **ACCOMPAGNEMENT DANS LES DEPLACEMENTS**

FILASSISTANCE recherche des services d'aide au déplacement (banque, poste, établissement de soin) et prend en charge la venue d'un accompagnateur (maximum de 200 € TTC sur la durée du contrat et dans la limite de 4 déplacements par année civile).

4.2.3 EN CAS DE DÉPENDANCE TOTALE (GIR 1 ET 2)

SERVICES DE PROXIMITÉ

• **ACCOMPAGNEMENT DANS LES DEPLACEMENTS**

FILASSISTANCE recherche des services d'aide au déplacement (banque, poste, établissement de soin).

• **AUTRES PRESTATAIRES DE PROXIMITE**

FILASSISTANCE recherche et met en relation avec :

- Auxiliaire de vie,
- Coiffeurs à domicile,
- Plombiers, serruriers.

MATÉRIEL

• **MISE A DISPOSITION DE MATERIEL ADAPTE AUX HANDICAPES**

FILASSISTANCE peut prendre en charge en complément des organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire, le matériel adapté aux handicapés (lit, chaise roulante, etc.) avec un maximum de 770 €, pour une seule intervention pour toute la durée du contrat.

EN CAS DE DÉPART DANS UN ÉTABLISSEMENT SPÉCIALISÉ

• **ASSISTANCE DEMENAGEMENT**

FILASSISTANCE organise le déménagement de l'Assuré dépendant si son changement de domicile est indispensable, ou s'il doit être hébergé dans un établissement spécialisé.

Les frais engagés restent à la charge de l'Assuré.

• **SUIVI DE LA QUALITE DE VIE DE L'ASSURE**

A la demande de l'Assuré, FILASSISTANCE peut le contacter périodiquement (au maximum tous les mois pendant une période de 6 mois) afin de maintenir un contact avec l'extérieur et de connaître son ressenti quant aux conditions dans lesquelles il se trouve dans le cadre de son nouvel hébergement.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE À LA CARTE

Sur demande du **Proche** de l'Assuré, FILASSISTANCE peut rechercher des prestataires pouvant intervenir au domicile de l'Assuré, et notamment pour les services suivants :

Prestations d'assistance « à la carte » destinées à l'Assuré et accessibles à tout moment (aide à la recherche et mise en relation, si nécessaire) :

- garde d'enfants,
- petit bricolage et petit jardinage,
- petits travaux à domicile,
- professeur à domicile pour les enfants,
- livraison de courses.

Les frais engagés restent à la charge de l'Assuré.

ACCOMPAGNER LES PROCHES

• INFORMATION SUR LA DEPENDANCE

En cas de **Dépendance** de l'Assuré, FILASSISTANCE communique aux **Proches** toutes les informations dont ils ont besoin (droits, démarches à effectuer) et les met en contact le cas échéant avec les organismes concernés.

• AIDE A LA CONSTITUTION DU DOSSIER

En cas de **Dépendance** de l'Assuré, FILASSISTANCE aide les **Proches** à la constitution du dossier (pièces, bilans nécessaires pour obtenir une prise en charge publique ou privée...).

• RECHERCHE d'ETABLISSEMENTS SPECIALISES

FILASSISTANCE indique aux **Proches** les établissements médicaux spécialisés qui peuvent recevoir l'Assuré devenu dépendant (sous réserve des possibilités d'accueil et de l'accord de l'établissement).

• RECHERCHE d'ETABLISSEMENT POUR ACCUEIL TEMPORAIRE

Pour permettre le repos de l'aidant ou si sa situation l'empêche de rester auprès de l'Assuré.

Afin de permettre au **Proche** de se reposer ou en cas de situation qui l'empêche de rester auprès de l'Assuré dépendant (hospitalisation, maladie), sur simple appel téléphonique et 7 jours sur 7, FILASSISTANCE recherche et lui indique les établissements qui peuvent recevoir temporairement l'Assuré, sans toutefois pouvoir garantir que le centre ou l'établissement indiqué l'accueillera. Si le **Proche** le souhaite, FILASSISTANCE recherche un lit en établissement temporaire le plus apte à répondre à ses besoins, sous réserve de l'accord du centre d'admission et de la disponibilité des places.

• ECOUTE ET AIDE A LA RECHERCHE DE PROFESSIONNELS ASSURANT LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

Lors de la survenance de la **Dépendance** de l'Assuré, FILASSISTANCE peut mettre en relation les **Proches** avec une plate-forme d'écoute médico-psycho-sociale composée de chargés d'assistance spécialisés, de psychologues cliniciens, de médecins, d'assistantes sociales ... destinée à leur assurer une écoute adaptée et/ou une orientation vers les professionnels assurant la prise en charge psychologique.

5 - CE QUE LE CONTRAT NE PREND PAS EN CHARGE AU TITRE DES GARANTIES ASSISTANCE

• EXCLUSIONS GENERALES

Il est rappelé que dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est à la charge des autorités locales.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées lors de la durée de la garantie, ne donnent lieu à aucun remboursement a posteriori ou aucune indemnité compensatoire.

Ne sont pas pris en charge les frais de restauration, taxi, hôtel sauf s'ils font l'objet d'un accord préalable de FILASSISTANCE.

Sont exclus les tentatives de suicides, les états résultant de l'usage de drogues, des stupéfiants non ordonnés médicalement et d'alcools.

Sont exclus les *Accidents* liés à la pratique d'un sport dans le cadre d'une compétition officielle organisée par une Fédération Sportive et pour laquelle une licence est délivrée, ainsi que les dommages résultant de la participation de l'Assuré à toute épreuve, course, compétition motorisée ou leurs essais. Sont également exclus les infractions à la législation en vigueur en France, commises de façon volontaire (dommage intentionnellement commis par le bénéficiaire, la participation à un crime ou un délit, etc...).

Toute fraude, falsification ou faux témoignage intentionnels, nous permettra de vous opposer la nullité du contrat (Article I 113-8 du Code des Assurances).

• CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

FILASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues dans le contrat. Cependant FILASSISTANCE ne peut être tenue pour responsable ni de la non-exécution, ni des retards provoqués :

- par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non ;
- par la mobilisation générale ;
- par la réquisition des hommes et du matériel par les autorités ;
- par tout acte de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées ;
- par les conflits sociaux tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock-out, etc ;
- par les cataclysmes naturels ;
- par les effets de la radioactivité ;
- par tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat ;
- par les interdictions décidées par les autorités légales ou les grèves.

DISPOSITIONS RELATIVES AUX GARANTIES PROTECTION JURIDIQUE

LEXIQUE

Conjoint :

Conjoint survivant non divorcé, non séparé de corps judiciairement de l'Assuré ou cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité au moment de la mise en jeu de la garantie.

Litige, conflit ou différend :

Désaccord ou contestation d'un droit dont le caractère préjudiciable ou répréhensible peut motiver une réclamation ou des poursuites vous opposant à un **Tiers identifié**.

Tiers identifié ou adversaire :

Personnes physiques ou morales, dont l'Assuré connaît l'identité et l'adresse, responsables de ses dommages ou contestant l'un de ses droits.

1 - BENEFICIAIRES DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

Pour la prestation INFORMATIONS JURIDIQUES ET PRATIQUES :

- l'Assuré,
- son **Conjoint**,
- ses ascendants et descendants.

Pour les prestations L'ASSISTANCE EN CAS DE LITIGE :

- l'Assuré.

2 - VALIDITE TERRITORIALE

SOLUCIA intervient pour les **Litiges** qui relèvent des juridictions des pays de l'Union Européenne.

3 - MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

Pour bénéficier des prestations de Protection Juridique, il est indispensable de contacter SERENASSUR Accompagnement au numéro de téléphone communiqué dans le dossier de souscription préalablement à toute intervention, en rappelant le numéro de votre contrat.

4 - OBJET DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

4.1. INFORMATIONS JURIDIQUES ET PRATIQUES

4.1.1. RENSEIGNEMENTS JURIDIQUES

Une équipe de juristes spécialisés informe les bénéficiaires de leurs droits et leur délivre tout renseignement d'ordre pratique et juridique. Ils obtiennent également toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde de leurs droits et de leurs intérêts à titre préventif pour éviter un **Litige**. Les bénéficiaires peuvent interroger le service de SOLUCIA de 9h à 20h du lundi au samedi, quel que soit le domaine de droit concerné.

4.1.2. ACCOMPAGNEMENT AUX DÉMARCHES ADMINISTRATIVES ET AIDE À LA RÉDACTION DES DOSSIERS

SOLUCIA aide les bénéficiaires à détecter les situations délicates au plus tôt et leur apporte une solution rapidement pour anticiper ou éviter si possible les **Conflits**.

SOLUCIA est là pour écouter, accompagner et aider les bénéficiaires dans leurs démarches administratives.

Ainsi, les spécialistes de SOLUCIA sont à l'écoute des bénéficiaires et apportent les conseils indispensables pour faciliter les nombreuses démarches administratives à effectuer en cas de dépendance (curatelle, tutelle). Si la situation le nécessite, les juristes de SOLUCIA peuvent fournir une véritable assistance à la rédaction des documents requis en situation de dépendance ou bien si les bénéficiaires décidaient d'établir un mandat de protection future.

4.2. ASSISTANCE JURIDIQUE EN CAS DE LITIGES

Les juristes de SOLUCIA mettent tous les moyens en œuvre pour régler les **Litiges** et défendre au mieux les intérêts de l'Assuré. Ils sont à sa disposition pour l'aider à constituer un dossier complet.

Attention : pour bénéficier de l'assistance juridique, l'Assuré doit apporter les éléments suffisants permettant de démontrer qu'il est face à un **Litige** (factures, devis...). En ce sens, les dépenses afférentes à cette démarche préalable restent à la charge de l'Assuré.

4.2.1. RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIABLE

Après l'étude complète du dossier de l'Assuré, les juristes de SOLUCIA, spécialistes de la négociation, engagent les démarches juridiques nécessaires auprès de la personne avec laquelle l'Assuré est en **Conflit**, afin de trouver en priorité une solution amiable au **Différend** qui les oppose. Cette démarche est la plus efficace et la plus rapide pour faire valoir les droits de l'Assuré.

Quand cela est nécessaire, SOLUCIA agit en faisant valoir ses qualités de médiateur pour aboutir à une issue favorable dans le **Conflit** qui concerne l'Assuré.

4.2.2. PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE JUSTICE

Si aucune solution amiable n'est envisageable, ou lorsque la situation le nécessite, SOLUCIA porte le **Litige** devant la juridiction compétente. SOLUCIA prend alors en charge les frais engendrés (les frais d'avocat, les frais d'expertise judiciaire, les frais et honoraires d'avoué et d'huissier de justice) par toute action en justice dans la limite des plafonds clairement définis au paragraphe 9.

A la suite du procès, SOLUCIA assure également l'exécution de la décision qui sera rendue en faveur de l'Assuré par le Juge.

Attention : le **Tiers** doit être localisé et solvable.

4.2.3. REMBOURSEMENT ANTICIPÉ DES DÉPENSES POUR LE MATÉRIEL MÉDICAL

SOLUCIA fait l'avance des fonds lorsque l'Assuré subit un préjudice à la suite d'un **Litige** dont la réparation telle que prévue par la loi est une somme d'argent. Ce **Litige** résulte d'un dommage matériel causé involontairement ou accidentellement à du matériel médical.

Les éléments constitutifs du dossier de l'Assuré doivent permettre à SOLUCIA d'établir la matérialité des faits, de justifier le montant de l'intérêt en jeu du **Litige**, ainsi que l'identification et la solvabilité du **Tiers**.

Après examen et validation du dossier de l'Assuré par la compagnie, si SOLUCIA peut exercer un recours à l'encontre du contradicteur de l'Assuré et si le préjudice est compris entre 150 € et 3 000 €, SOLUCIA règle à l'Assuré l'indemnité qui lui revient au titre de l'événement déclaré.

Dès la réception de la déclaration de Litige, l'Assuré est pris en charge par un juriste de SOLUCIA. Il sera alors l'interlocuteur privilégié de l'Assuré pendant toute la durée de l'affaire.

5 - CONTENU DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

L'Assuré rencontre un **Litige** qui l'oppose à un **Tiers identifié**. La demande est juridiquement fondée, et ce **Litige** survient dans le cadre de la vie privée de l'Assuré ou en tant que salarié. SOLUCIA PJ intervient alors dans les domaines suivants :

5.1. LITIGES MÉDICAUX, ABUS ET MALTRAITANCE

SOLUCIA intervient lorsque l'Assuré rencontre un **Litige** avec un praticien, une infirmière, un établissement hospitalier ou une clinique, à la suite d'une intervention médicale. SOLUCIA intervient également pour les **Litiges** rencontrés avec l'établissement médical dans lequel l'Assuré est soigné s'il est victime d'abus ou de maltraitance.

5.2. RELATIONS AVEC LES ORGANISMES SOCIAUX, DE PRÉVOYANCE ET BANCAIRES

L'Assuré est garanti pour les **Litiges** liés à son état de dépendance avec un organisme de remboursement de soins, de prestations ou de prévoyance, avec les organismes sociaux, avec les organismes bancaires et de crédit, ou encore avec son employeur.

5.3. CONSOMMATION

En tant que consommateur, l'Assuré est garanti pour les **Litiges** relatifs à l'achat, la vente, la détention et la location de biens et de services liés à ses dépenses de santé. Si l'Assuré est victime de vente forcée, SOLUCIA intervient à l'encontre du professionnel qui a effectué la vente.

5.4. ASSISTANCE ET SOIN À DOMICILE

Dans le cadre de sa vie privée, l'Assuré est garanti pour les **Litiges** qu'il rencontre en qualité d'employeur d'une personne à domicile, notamment lorsqu'il est victime d'abus ou de maltraitance. Attention : l'emploi doit être régulièrement déclaré aux organismes sociaux.

5.5. RECOURS

SOLUCIA intervient pour réclamer au responsable identifié, la réparation d'un dommage matériel ou corporel que l'Assuré a subi à la suite d'un accident.

5.6. DISCRIMINATION

L'Assuré est garanti pour les **Litiges** trouvant leur origine dans un acte de discrimination ou de harcèlement du fait de la pathologie dont il souffre que ce soit dans un contexte professionnel ou dans le cadre de sa vie privée. Dans le cadre de ses activités professionnelles salariées, l'Assuré est garanti pour les **Litiges** qu'il rencontre avec son employeur en cas de **Conflit** individuel du travail du fait de l'accident ou de la pathologie dont il est victime.

5.7. SURENDETTEMENT PERSONNEL

L'Assuré est en état de cessation de paiement du fait des conséquences de son état de dépendance. SOLUCIA intervient dans son intérêt pour l'aider à constituer son dossier de surendettement et le déposer devant la commission compétente. SOLUCIA intervient également en cas de **Litige** avec ses créanciers ou tout organisme ou établissements publics après l'ouverture d'un plan de surendettement.

La garantie ne s'applique pas pour les Litiges concernant les dettes sociales et professionnelles de l'Assuré.

6 - CE QUE LE CONTRAT NE PREND PAS EN CHARGE AU TITRE DES GARANTIES PROTECTION JURIDIQUE

SOLUCIA n'intervient pas :

- Pour les Litiges relatifs aux droits des personnes et de la famille (livre 1er du Code Civil), ainsi qu'aux régimes matrimoniaux et au contrat de mariage, et à la succession.
- Si la responsabilité de l'Assuré est mise en cause et que les dommages dont il est responsable auraient dû être pris en charge au titre d'une assurance légalement obligatoire. SOLUCIA n'intervient pas non plus si une garantie à l'un de ses contrats d'assurances prévoit l'indemnisation directe de son préjudice en dehors de toute recherche de responsabilité.
- Pour les Litiges résultant de risques exceptionnels (guerre civile ou guerre étrangère, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, actes de vandalisme) ou découlant d'une catastrophe naturelle.
- Pour les Litiges résultant d'une faute intentionnelle de la part de l'Assuré.
- Pour les Litiges faisant l'objet d'un conflit entre l'Assuré et SOLUCIA sauf lors de l'application de la clause ARBITRAGE ou CONFLIT D'INTERETS.
- Pour les Litiges se rapportant au mandat d'une société civile ou commerciale qui a été confié à l'Assuré, ou à sa participation à son administration ou à sa gestion.
- Pour Les Litiges découlant de l'achat, la détention, la cession de parts ou actions sociales ou de valeurs mobilières quel que soit le support.
- Pour les Litiges qui concernent une activité professionnelle autre que celle salariée (bénévolat, associative ou syndicale).
- Pour les Litiges se rapportant à l'expression d'opinions politiques ou syndicales.
- Pour les Litiges faisant l'objet d'un Conflit entre l'Assuré et l'un des assureurs au présent contrat.

7 - MODALITES DE MISE EN OEUVRE FACE A UN LITIGE

7.1. LA DÉCLARATION DU LITIGE

L'Assuré doit déclarer à SOLUCIA le **Litige** pour lequel il souhaite une intervention par téléphone au numéro communiqué dans le dossier de souscription ou à l'adresse suivante : SOLUCIA PJ, Compagnie d'Assurances de Protection Juridique – 3 Boulevard Diderot – CS 31246 – 75590 Paris Cedex 12. L'Assuré doit déclarer le **Litige** dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 2 ans de la prise de connaissance. Si l'Assuré déclare avec retard le **Litige** et que ce retard cause un préjudice à SOLUCIA, cette dernière pourra refuser d'intervenir.

Le Litige doit être survenu après la prise d'effet du contrat de Protection Juridique, et doit être déclaré pendant la période de validité du contrat.

Si l'Assuré déclare à SOLUCIA son **Litige** par écrit, il adresse à SOLUCIA une déclaration rapportant précisément les circonstances du **Litige**, le numéro de son contrat, ses coordonnées postales et téléphoniques ainsi que celles de son contradicteur, et toutes les pièces justifiant sa réclamation.

Attention : pas de frais et actions engagés sans l'accord de SOLUCIA. Toutes les actions à entreprendre sont décidées d'un commun accord entre l'Assuré et SOLUCIA. A défaut de cet accord préalable, leurs frais et conséquences resteront à la charge de l'Assuré, sauf s'il s'agit de mesures conservatoires urgentes.

7.2. LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT

Lorsqu'il est nécessaire de faire appel à un avocat, SOLUCIA prend en charge ses honoraires. L'Assuré peut choisir son conseil habituel, ou choisir son avocat parmi ceux inscrits au barreau du tribunal compétent. SOLUCIA peut enfin, si l'Assuré le préfère, proposer un avocat partenaire, sur demande écrite de l'Assuré.

8 - LIMITES DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

8.1. PLAFONDS DE PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES

Les honoraires de l'avocat seront pris en charge dans la limite des plafonds suivants :

Recours amiable ayant abouti	250 €
Assistance à expertise, à mesure d'instruction	275 € pour la première intervention 90 € pour chacune des interventions suivantes
Recours précontentieux en matière administrative	
Représentation devant une commission administrative, civile ou disciplinaire	400 € par affaire
Transaction amiable menée à terme	
Médiation ou conciliation ayant abouti et constatée par le juge	
Référé et requête	400 € par ordonnance
Juge de Proximité	340 € par affaire
Tribunal de Police / Défense pénale	340 € par affaire
Tribunal d'Instance (et tribunaux de même degré)	520 € par affaire
Tribunal de Grande Instance (et tribunaux de même degré)	750 € par affaire
Cour d'Appel	850 € par affaire
Cour d'Assises, Cour de Cassation, Conseil d'état	1500 € par affaire

Ces honoraires comprennent les frais de secrétariat et de déplacement, et sont indiqués toutes taxes comprises. Si l'affaire est portée devant une juridiction étrangère, SOLUCIA règle les

honoraires correspondant à la juridiction française équivalente. SOLUCIA prend en charge les frais d'exécution de la décision rendue en faveur de l'Assuré si son débiteur est localisé et solvable. A défaut, SOLUCIA cesse son intervention.

8.2. PLAFONDS DE GARANTIE

SOLUCIA participe à hauteur de 16 000 € par **Litige** et par année d'assurance.

8.3. SOMMES ET FRAIS NON PRIS EN CHARGE

SOLUCIA ne prend jamais en charge :

- les amendes et les sommes de toute nature que l'Assuré peut être tenu de payer ou de rembourser à la partie adverse,
- les frais et honoraires liés à l'établissement de son préjudice ainsi que les enquêtes pour identifier ou retrouver l'**Adversaire**,
- les honoraires de résultat,
- les frais et interventions rendus nécessaires ou aggravés du seul fait de l'Assuré,
- les actions et frais afférents engagés sans le consentement de SOLUCIA PJ (notamment la saisine d'un avocat),
- les frais de représentation, de postulation et de déplacement si l'avocat de l'Assuré n'est pas inscrit au barreau du tribunal compétent,
- les consignations pénales, les cautions.

9 - SUBROGATION

SOLUCIA est subrogé dans ses droits et actions pour la récupération des frais et dépens dans la limite des sommes qu'il a payées. De la même façon, les indemnités allouées au titre des articles 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, article 475-1 du Code de Procédure Pénale, article L761-1 du Code de Justice Administrative ou équivalents à l'étranger, reviennent à SOLUCIA de plein droit à concurrence des sommes qu'il a payées. Si des honoraires sont restés à la charge de l'Assuré, ces indemnités lui seront attribuées en priorité.

10 - SERVICE RECLAMATION

Si l'Assuré a une réclamation à formuler quant à la gestion de son dossier par les services de SOLUCIA, il peut contacter SOLUCIA à l'adresse suivante : SOLUCIA PJ – Service Qualité – 3 Boulevard Diderot – CS 31246 – 75590 Paris cedex 12.

Ce service étudiera la demande de l'Assuré afin de résoudre son insatisfaction.

11 - CLAUSE D'ARBITRAGE

Dans le cas d'un désaccord entre l'Assuré et SOLUCIA, SOLUCIA appliquera l'article 127-4 du Code des assurances

qui définit les mesures à prendre pour régler un **Litige**.

SOLUCIA et l'Assuré peuvent désigner d'un commun accord une tierce personne pour arbitrer leur **Différend**. Si cette personne ne peut être choisie de cette façon, elle est nommée par le Président du Tribunal de Grande Instance, agissant en référé. Les frais ainsi occasionnés sont à la charge de SOLUCIA. Cependant, le Président du Tribunal peut en décider différemment s'il juge qu'il a été abusivement fait appel à cette procédure. Si l'Assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse qui aboutit à une solution plus favorable que SOLUCIA – ou la tierce personne indiquée ci-dessus – proposait, SOLUCIA rembourse l'Assuré, dans la limite du montant de la garantie.

L'Assuré peut également soumettre ce désaccord à l'appréciation d'une tierce personne librement désignée par lui, reconnue pour son indépendance et habilitée à donner des conseils juridiques. L'Assuré informera SOLUCIA de cette désignation, ses honoraires seront alors pris en charge par SOLUCIA dans la limite de 200 € TTC. La mise en œuvre d'une procédure d'arbitrage suspend tous les délais de recours contentieux, jusqu'à ce que la tierce personne ait proposé une solution. Cette suspension vise toutes les instances juridictionnelles couvertes par le contrat et auxquelles l'Assuré peut s'adresser.

12 - CONFLIT D'INTERETS

En cas de conflit d'intérêt, notamment lorsque deux assurés de SOLUCIA s'opposent, l'Assuré peut librement choisir son avocat ou une personne qualifiée pour l'assister. Ses honoraires et frais seront alors pris en charge par SOLUCIA dans la limite du présent contrat.

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03
Fax 04 78 53 65 18 - www.april.fr

S.A. au capital de 500 000 e - RCS Lyon 428 702 419 - Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 (www.orias.fr) - Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

Produit conçu et géré par April Santé prévoyance et assuré par Axeria Prévoyance (garanties prévoyance), Filassistance (garanties d'assistance) et Solucia Protection Juridique (garanties protection juridique).



L'assurance n'est plus **ce qu'elle était.**