JUST'ASSISTANCE

LES SERVICES D'ASSISTANCE ET DE PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ DE VOTRE MUTUELLE

V. 2025

PARTIE 1 :
ASSISTANCE SANTÉ

V. 2025

CONDITIONS GÉNÉRALES DES GARANTIES D'ASSISTANCE
Valant Notice d'Information

CONTRAT COLLECTIF N° FIC22SAN0054
ASSISTANCE SANTÉ

POUR BÉNÉFICIER DE NOS SERVICES
RIEN DE PLUS SIMPLE

Composez le N°Cristal 09 69 390 084 APPEL NON SURTAXE ou le 01 70 36 07 16

Par mail : **assistance.personnes@filassistance.fr**

Par fax : **09 77 40 17 87**

Par courrier : **FILASSISTANCE INTERNATIONAL,**

108 Bureaux de la Colline, 92213 Saint-Cloud Cedex

IMPORTANT
N'organisez aucune prestation, ni aucuns frais sans nous avoir préalablement contactés au
0 969 390 084
et sans avoir obtenu un accord de prise en charge

just.fr

Donnez :
- votre numéro de contrat collectif d'assistance : FIC22SAN0054
- et votre numéro d'adhérent Just

1. OBJET

La **MUTUELLE JUST** a souscrit au bénéfice de ses adhérents le contrat collectif d'Assistance Santé n°**FIC22SAN0054** auprès de **FILASSISTANCE INTERNATIONAL**, SA, société d'assurance régie par le code des assurances, au capital de 4 100 000 €, immatriculée sous le numéro RCS Nanterre 433 012 689, ayant son siège social au 108 Bureaux de la Colline, 92213 Saint-Cloud Cedex.

La présente notice a pour objet de préciser l'étendue des prestations accordées aux Bénéficiaires visés ci-après et leurs conditions de mise en œuvre.

2. DÉFINITIONS

Accident : Blessure non intentionnelle et indépendante de la volonté du Bénéficiaire, provenant de l'action soudaine, violente et imprévisible d'une cause extérieure.

Actes de la vie quotidienne : Les six actes ordinaires suivants : toilette, habillage, alimentation, préparation des repas, ménage ou déplacements.

Adhérent : Toute personne physique, adhérant au Contrat d'assistance n° **FIC22SAN0054**.

AGGIR : Outil national d'évaluation de la dépendance déterminant le niveau des aides publiques.

Aidant : La personne qui assiste l'Adhérent en état de Dépendance. L'Aidant apporte une aide quotidienne à l'Adhérent dépendant pour les Actes de la vie quotidienne. Sauf clause contraire, l'Aidant devra avoir le même Domicile ou visiter quotidiennement à domicile l'Adhérent dépendant.

Aide à domicile : Personne assurant les travaux courants d'entretien du logement tels que le ménage, les courses de proximité, le repassage et l'aide aux repas.

Aidé / Proche parent : Le Proche de l'Adhérent ou de son Conjoint qui est reconnu dépendant (équivalent GIR 1 à 4 au sens de la grille AGGIR) ou handicapé.

Animaux de compagnie : Chiens et chats remplissant les obligations d'identification et de vaccination fixées par la réglementation **à l'exclusion de 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 ». L'animal garanti ne devra pas faire l'objet d'un élevage ou être détenu dans le cadre d'une activité professionnelle ou commerciale quelle qu'elle soit.**

Assuré aidant : L'Assuré qui assiste la personne en état de dépendance totale ou partielle. L'Assuré aidant apporte une aide quotidienne à l'Aidé pour les Actes de la vie quotidienne. **Sauf clause contraire**, l'Assuré aidant devra avoir le même Domicile ou visiter quotidiennement à domicile son Aidé.

Conjoint : Le conjoint marié à l'Adhérent, non séparé de corps ; le concubin tel que défini à l'article 515-8 du Code civil ; ou le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) à l'Adhérent.

Contrat : Contrat collectif n° **FIC22SAN0054**.

Dépendant (Dépendance ou Perte d'autonomie) : Diminution du potentiel physique ou psychique du Proche de l'Adhérent ou de son Conjoint dont l'état est consolidé. L'état physique ou psychique de ce Proche est consolidé lorsqu'il ne peut plus s'améliorer. La perte d'autonomie doit avoir pour conséquence d'empêcher ce Proche d'accomplir seul au moins trois des six Actes de la vie quotidienne.

Domicile : Le lieu de résidence principale et habituelle de l'Adhérent et des Bénéficiaires, situé en France telle que définie ci-dessous, mentionné au titre de domicile fiscal sur la déclaration d'impôt sur le revenu.

Équipe médicale : Médecins de FILASSISTANCE.

Équipe médico-sociale : Médecins de FILASSISTANCE, assistantes sociales, ou conseillers en économie sociale et familiale de FILASSISTANCE.

Étranger : Tout pays situé hors de France, **à l'exclusion des pays formellement déconseillés par le ministère des affaires étrangères français dont la liste est accessible sur le site : https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays-destination/**

Enfant : L'enfant **âgé de moins de 16 ans** à charge de l'Adhérent et/ou de son Conjoint.

Évènement : Selon la garantie sollicitée, la Maladie, l'Accident, le décès, la grossesse ou la survenance de la dépendance.

Frais de séjour : Frais d'hôtel, petit-déjeuner continental inclus.

France : France métropolitaine, Corse, Principautés de Monaco et d'Andorre. Pour l'application de la garantie prévue au paragraphe «Frais médicaux à l'Etranger», les territoires d'outre mer français sont également inclus dans la définition de la France.

Franchise : Part des frais qui reste définitivement à la charge de l'Adhérent.

Handicap : Toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie par une personne, en

raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. Le handicap doit être reconnu par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Hospitalisation : Tout séjour dans un établissement de santé, 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.

Hospitalisation imprévue : Hospitalisation consécutive à une Maladie ou un Accident dont la survenance n'était pas connue **5 jours** avant son déclenchement.

Immobilisation : Incapacité temporaire à réaliser soi-même les tâches de la vie quotidienne à son domicile, consécutive à une Maladie ou un Accident et nécessitant un repos à Domicile, constatée comme telle par une autorité médicale compétente.

Maladie : Altération de la santé, constatée par une autorité médicale habilitée.

Nous : FILASSISTANCE INTERNATIONAL et/ou MUTUELLE JUST.

Proche : Père, mère, Conjoint, Enfant de l'Adhérent ou de son Conjoint.

Titre de transport : Dans la limite des disponibilités, pour les trajets dont la durée est inférieure à **5 heures**, il est remis un billet de train, aller et retour, 1ère classe. Pour les trajets supérieurs à cette durée, il est remis un billet d'avion, aller et retour, classe économique.

Vous : l'Adhérent, Assuré aidant ou son Conjoint.

3.BÉNÉFICIAIRES

Ce contrat est réservé aux adhérents de la Mutuelle Just dont les garanties comportent la garantie Just'assistance avec Garantie Assistance Santé.
Ont la qualité de Bénéficiaires des garanties – ASSISTANCE SANTÉ :

- l'Adhérent, son Conjoint, leur(s) enfant(s) fiscalement à charge et vivant sous le même toit ainsi que toute personne désignée dans la garantie comme destinataire de la prestation servie.

Les Bénéficiaires doivent résider en France telle que définie à l'article ci-avant.

Lorsque le Bénéficiaire n'est plus adhérent de la Mutuelle Just, il perd la qualité de Bénéficiaire.

4. QUELLE EST LA PÉRIODE DES GARANTIES ?

À compter du 1er janvier 2025 et pendant toute la durée de validité du contrat collectif n°FIC22SAN0054 souscrit par la MUTUELLE JUST auprès de FILASSISTANCE, les présentes Conditions Générales sont applicables aux évènements garantis.

Les garanties du présent Contrat suivent le sort du contrat complémentaire santé de la MUTUELLE JUST auquel elles se rattachent et dont elles font partie intégrante (délai de rétractation applicable en cas de vente à distance ou suite à démarchage à domicile, avenant, suspension, résiliation, etc.).

Les garanties sont acquises à tout Bénéficiaire dès lors que l'Événement à l'origine de la demande d'assistance survient durant la période de validité du présent Contrat.

Les garanties prennent fin :

- En cas de cessation de l'adhésion au contrat complémentaire santé de la MUTUELLE JUST ;
- En cas de résiliation du Contrat collectif d'assistance n° FIC22SAN0054.

5. TERRITORIALITÉ

À l'exception des garanties prévues aux paragraphes « Rapatriement de corps », « Retour des autres Bénéficiaires » qui s'appliquent en France et à l'Étranger, et « Frais médicaux à l'Étranger » qui s'applique à l'Étranger, les garanties d'assistance fournies par FILASSISTANCE au titre des présentes conditions générales valant Notice d'information, s'appliquent en France.
Elles sont fournies exclusivement depuis et au sein de la Zone de résidence de l'Adhérent, à savoir la Zone couvrant la France métropolitaine, la Corse et les Principautés de Monaco ou d'Andorre.

6. MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS

Comment contacter FILASSISTANCE ?
Les prestations de JUST'Assistance sont organisées par nos soins :

- sur simple appel téléphonique, au 09 69 390 084 ou au 01 70 36 07 16, dès lors que votre demande entre dans le champ d'application des garanties
- Par mail : assistance.personnes@filassistance.fr
- Par fax : 09 77 40 17 87
- Par courrier : FILASSISTANCE, 108 Bureaux de la Colline, 92213 Saint-Cloud Cedex

Délivrance des prestations d'assistance
Filassistance est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et met en œuvre les prestations garanties, après accord

préalable, du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures **(hors jours fériés)**. En cas de rapatriement sanitaire prévu par les garanties d'assistance, Filassistance met en œuvre cette prestation 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Le Bénéficiaire ou son entourage doivent impérativement contacter Filassistance, au numéro de téléphone indiqué au début de la notice, préalablement à toute intervention, **dans un délai maximum de cinq (5) jours calendaires** suivant l'Événement qui donne lieu au bénéfice des présentes garanties.
Le Bénéficiaire obtiendra ensuite un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge de la part de Filassistance.

Les prestations accessibles à l'Étranger sont acquises uniquement en cas de survenance de l'Evènement garanti avant le terme du 90ème jour calendaire suivant la date de départ de France du Bénéficiaire.

À défaut de respecter cet accord préalable et ce délai, aucune dépense effectuée d'autorité par le Bénéficiaire (ou son entourage) ne sera remboursée.
Il appartient au Bénéficiaire de fournir toute pièce demandée par Filassistance permettant de justifier la réalité de l'événement qui le conduit à sa demande d'assistance ainsi que le respect des conditions d'octroi des garanties.
En cas d'accident ou d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les pompiers, le SAMU ou le médecin traitant.
Les prestations qui n'auront pas été utilisées par le Bénéficiaire lors de la durée de la garantie, excluent un remboursement à posteriori ou une indemnité compensatoire. Les montants de prise en charge, la durée de mise en œuvre des prestations d'assistance ainsi que le nombre d'heures mentionnées dans les garanties ne sont pas forfaitaires.

Règlement des prestations
Pour obtenir le remboursement des dépenses ayant reçu l'accord préalable de Filassistance, le Bénéficiaire ou la personne ayant engagé les frais devra obligatoirement adresser toute pièce justificative originale que Filassistance jugerait utile.

Le règlement sera versé soit au Bénéficiaire, soit à la personne ayant engagé les frais.

Conditions d'ordre médical
Le choix des moyens à mettre en œuvre pour répondre à une demande d'assistance, relève de la décision de l'Équipe médicale de Filassistance, qui recueille si nécessaire, l'avis du médecin traitant.

La durée de mise en œuvre des garanties est déterminée en fonction de l'état de santé et/ou de la situation de famille du Bénéficiaire, par l'Équipe médicale de Filassistance.

Afin de permettre à l'Équipe médicale de Filassistance de prendre sa décision, cette dernière se réserve la possibilité de demander au Bénéficiaire de fournir toute pièce médicale originale qui justifie l'événement qui le conduit à sa demande d'assistance.

Les pièces médicales devront être adressées **sous pli confidentiel** à l'attention du service médical de Filassistance.

Conditions spécifiques aux prestations d'assistance informations
Les prestations d'informations sont délivrées uniquement **par téléphone du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00 (hors jours fériés)** sur simple appel du Bénéficiaire. En aucun cas, les réponses aux demandes d'informations ne feront l'objet d'une confirmation écrite.

Filassistance s'engage à fournir une réponse **dans un délai maximal de 72 heures.**

La responsabilité de Filassistance ne pourra en aucun cas être recherchée en cas :
- **D'interprétation inexacte du ou des renseignements que le Bénéficiaire aura obtenu(s),**
- **Des difficultés qui pourraient surgir ultérieurement du fait d'une utilisation inappropriée ou abusive, par le Bénéficiaire, des informations communiquées.**

Les prestations d'informations relatives à la santé ont pour objet d'écouter, d'informer et d'orienter le Bénéficiaire et, en aucun cas, elles n'ont vocation à remplacer le médecin traitant. **Les informations fournies ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription.**

Les informations seront toujours données 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 dispensées par Filassistance ne peuvent se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, notaires, etc.

Le contenu de l'information juridique délivrée est purement documentaire, **ne peut excéder le champ défini par l'article 66-1 de la Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 et ne pourra en aucun cas consister à donner des consultations juridiques.**

La validité des informations communiquées s'apprécie au moment de l'appel du Bénéficiaire. Filassistance ne pourra pas être tenue responsable de la caducité des informations communiquées qui résulterait de l'évolution

de la réglementation postérieure à cet appel.

Sont exclues de la garantie les demandes d'information ne relevant pas du droit français.

Conditions de prise en charge des titres de transport
En cas de transfert sanitaire ou de transport organisé et pris en charge par Filassistance, le Bénéficiaire consent à utiliser en priorité ses titres de voyage initiaux, modifiés ou échangés.

À 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 Filassistance, 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 seront pris en charge par Filassistance.

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

Conditions préalables au versement de l'avance par Filassistance

À titre de garantie de remboursement par le Bénéficiaire de l'avance consentie, Filassistance adressera un certificat d'engagement au Bénéficiaire qui devra le renvoyer dûment complété et signé par ses soins à Filassistance. L'avance sera mise en œuvre après réception dudit certificat d'engagement par Filassistance. **Le Bénéficiaire devra joindre au certificat d'engagement transmis à Filassistance un chèque certifié ou un chèque de banque.**

Délai de remboursement de l'avance à Filasssitance

Le Bénéficiaire s'engage à rembourser à Filassistance la somme avancée par cette dernière **dans un délai de 3 mois** à compter de la date de l'avance.

Sanctions

À défaut de remboursement dans le délai de 3 mois, la somme deviendra immédiatement exigible et Filassistance pourra, sans mise en demeure préalable, prendre toutes mesures susceptibles d'en assurer le recouvrement.

7. DÉTAIL DES PRESTATIONS GARANTIES

Les prestations d'assistance qui suivent seront octroyées sous les conditions et dans les limites prévues par le tableau de synthèse des garanties.

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

Recherche d'un médecin en France Métropolitaine
En l'absence de votre médecin traitant, nous vous aidons à rechercher un médecin pour une visite à domicile en vous communiquant les numéros de téléphone utiles (médecin de garde ou service d'urgence). **Les frais et honoraires du médecin restent à votre charge.**

L'indisponibilité ou l'éloignement trop important du médecin susceptible de se déplacer ne pourra être retenue à notre encontre.

Recherche d'un intervenant paramédical en France métropolitaine
À votre demande, notre service médical vous envoie dans les meilleurs délais, **et selon les disponibilités locales,** une infirmière ou un intervenant paramédical à votre domicile. Cette garantie s'exerce notamment lorsque le médecin traitant habituel ne peut être joint. En cas d'urgence, le service de régulation médicale mobilisera les services compétents (SAMU, pompiers, etc...). **Les frais et honoraires afférents à cette prestation restent à votre charge.**

Transfert à l'hôspital
Si votre état de santé le nécessite et sur prescription médicale, nous pouvons vous envoyer une ambulance, sans prise en charge, depuis votre domicile jusqu'à l'établissement hospitalier approprié.

Retour au domicile
À l'issue de l'Hospitalisation, nous organisons si nécessaire votre retour à Domicile en ambulance (ou VSL), **sans prise en charge,** selon la prescription médicale effectuée.

Acheminement de médicaments en cas d'immobilisation d'un Bénéficiaire
Si vous n'êtes temporairement pas en état de vous déplacer et si personne de votre entourage n'est en mesure d'aller chercher les médicaments prescrits par votre médecin et indispensables à votre traitement, nous organisons leur livraison à votre domicile **sous réserve de leur disponibilité en pharmacie.** Nous pouvons procéder à l'avance du coût de ces médicaments, que vous devrez rembourser au moment même de leur livraison. **Le service de livraison des médicaments est pris en charge par nos services.**

VOUS ÊTES HOSPITALISÉ(E) POUR UNE DURÉE SUPÉRIEURE À 48 HEURES

Vous-même ou votre conjoint êtes hospitalisé(e) **pour une durée supérieure à 48 heures** à la suite d'un Accident ou d'une Maladie. Nous vous faisons, dès le 1er jour, bénéficier des garanties suivantes :

Transmission de messages urgents
Nous nous chargeons, si vous le souhaitez, d'avertir vos proches ou de leur transmettre, par les moyens les plus rapides, vos messages urgents (et inversement), y compris des informations à caractère personnel et médical avec votre accord.

Garde de vos Enfants de moins de 16 ans
Si, durant votre hospitalisation, vos Enfants ne peuvent pas s'organiser seuls ni être confiés à une personne de votre entourage, nous organisons et prenons en charge **par Évènement** :

- Soit leur garde par une personne qualifiée à Domicile **dans la limite de 15 jours consécutifs pour un montant maximum de 382 € TTC**. Cette aide maternelle pourra assurer la garde des Enfants à son Domicile ou à celui du Bénéficiaire ;
- Soit leur transfert chez un Proche résidant en France, en mettant à leur disposition **un Titre de transport ;**
- Soit le transfert d'un Proche résidant en France à votre Domicile, en mettant à sa disposition **un Titre de transport ;**
- Soit leur conduite à l'école et leur retour au Domicile **à concurrence de 5 allers/retours maximum sur une semaine et dans un rayon de 25 Km du Domicile.**

Garde des ascendants dépendants
Si personne ne peut assurer la garde de vos ascendants dépendants ou s'ils ne peuvent s'organiser seuls, nous organisons et prenons en charge **par Évènement** :

- Soit leur garde à votre Domicile **dans la limite de 40 heures réparties sur une période de 5 jours consécutifs maximum ;**
- Soit leur transfert chez un Proche résidant en France, en mettant à leur disposition **un Titre de transport ;**
- Soit le transfert d'un Proche résidant en France jusqu'à votre Domicile, en mettant à sa disposition **un Titre de transport.**

Transfert et garde des animaux de compagnie
Vous ne savez pas à qui confier vos Animaux de compagnie, nous organisons et prenons en charge leur garde dans un établissement spécialisé dans la limite de 30 jours calendaires et **à concurrence de 153 € TTC par Évènement**.

Présence d'un Proche à votre chevet
Si aucun de vos Proches ne réside **dans un rayon de 50 kms** de votre lieu d'hospitalisation et si votre hospitalisation est **supérieure à 3 jours consécutifs**, nous organisons et prenons en charge **par Évènement** :

- Le voyage **aller-retour** d'un Proche se trouvant en France, en mettant à sa disposition **un Titre de transport**) pour se rendre à votre chevet,
- Les Frais de séjour à l'hôtel de ce Proche pendant **2 nuits à concurrence de 80 € TTC** maximum par nuit.

Aide à domicile
Si pendant votre Hospitalisation, votre entourage ne peut pas apporter l'aide nécessaire, nous mettons à disposition une Aide à domicile et prenons en charge les frais correspondants.
La durée d'application de cette garantie sera déterminée en fonction de votre état de santé et/ou de votre situation de famille, par notre service médical et définie de la façon suivante :

- **10 heures maximum d'aide à domicile sur une première semaine suivant le début de l'Immobilisation;**
- **6 heures supplémentaire maximum sur une deuxième semaine en cas d'Immobilisation supérieure à 15 jours ou en cas de présence au Domicile d'Enfants en bas âge (âgé de moins de 3 ans), ou en cas de présence d'une personne handicapée au Domicile.**

EN CAS DE CONVALESCENCE « SENIOR »

Téléassistance
Vous avez **plus de 75 ans** et vous êtes hospitalisé(e) pour une durée **supérieure à 48 heures**, nous mettons gracieusement à votre disposition un service de Téléassistance **pendant 3 mois** pour sécuriser votre retour au domicile et votre convalescence.
À l'issue des 3 mois, vous avez la possibilité de prolonger le service **à vos frais** dans le cadre d'un abonnement individuel.

EN CAS D'IMMOBILISATION À VOTRE DOMICILE

Aide à domicile
Si pendant votre Immobilisation à Domicile, votre entourage ne peut pas apporter l'aide nécessaire, nous mettons à votre disposition une Aide à domicile et prenons en charge les frais correspondants.
La durée d'application de cette garantie sera déterminée en fonction de votre état de santé et/ou de votre situation de famille, par notre service médical et définie de la façon suivante :

- **10 heures maximum d'aide à domicile sur une première semaine suivant le début de l'Immobilisation;**
- **6 heures supplémentaire maximum sur une deuxième semaine en cas d'Immobilisation supérieure à 5 jours ou en cas de présence au Domicile d'Enfants en bas âge (âgé de moins de 3 ans), ou en cas de présence d'une personne handicapée au Domicile.**

EN CAS DE TRAITEMENT PAR RADIOTHÉRAPIE OU CHIMIOTHÉRAPIE

Aide à domicile
En cas de traitement par chimiothérapie ou radiothérapie entraînant ou non une hospitalisation, nous mettons à votre disposition une aide à domicile **au cours des 48 heures suivant chaque séance de soins à raison de 2 heures par jour et à concurrence de 18 heures maximum sur la durée de votre protocole.**

Cette garantie est limitée à 2 protocoles par an.

EN CAS DE MATERNITÉ

Allo info « jeunes parents »
Information destinée à répondre à toute question de nature pratique, notamment dans les domaines suivants :

- Les modes de garde,
- Le congé parental,
- Les démarches administratives,
- La déclaration de la naissance,
- Les incidences fiscales de l'arrivée du nouveau-né.

Auxiliaire de puériculture
En cas de 1ère maternité ou de naissance multiple, quelle que soit la durée du séjour en maternité, nous mettons à votre disposition une auxiliaire de puériculture, à votre domicile **(3 heures/jour maximum)**, **dans les 5 jours suivant la sortie de maternité.**
Cette personne qualifiée vous aidera à vous organiser en vous rappelant notamment les principes essentiels relatifs aux soins de votre ou de vos bébés.

Aide à domicile
En cas de séjour en maternité de **plus de 8 jours** ou de naissance multiple, nous mettons à votre disposition une aide à domicile et prenons en charge les frais **à concurrence de :**

- **10 heures de travail effectif maximum réparties sur 15 jours suivant la sortie de la maternité pour le cas d'un séjour en maternité obstétrique de plus de 8 jours ;**
- **20 heures de travail effectif maximum réparties sur 15 jours suivant la sortie de la maternité pour le cas d'une naissance multiple.**

EN CAS DE GRAVE PROBLÈME DE SANTÉ OU DE DÉCÈS D'UN PROCHE

Assistance psychologique
En cas de grave problème de santé ou décès d'un Proche, vous pourrez nous contacter 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 votre situation nous organisons et prenons en charge **3 entretiens téléphoniques maximum par Évènement répartis sur une période de deux mois.**
Nous pouvons également vous mettre en relation avec un psychologue proche de votre Domicile. La 1ère consultation est prise en charge, **les consultations suivantes restent à votre charge.**

Accompagnement médico-social
En cas de grave problème de santé ou décès d'un Proche, vous pourrez contacter notre Equipe médico-sociale qui est à votre écoute pour réaliser un bilan de sa situation individuelle et vous informer sur les aides dont vous pouvez bénéficier. Nous pouvons également vous assister si vous le souhaitez, dans vos démarches auprès des organismes appropriés.

EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE SUPÉRIEURE À **24 HEURES** OU D'IMMOBILISATION SUPÉRIEURE À **48 HEURES** DE LA « NOUNOU » POUR RAISON DE SANTÉ

Garde d'Enfant âgé de moins de 16 ans
La personne salariée en charge de votre (vos) enfant(s) lorsque vous travaillez a un arrêt de travail imprévu (une copie de l'arrêt pourra être sollicitée) entraînant une hospitalisation **de plus de 24 h ou Immobilisation supérieure à 48 h**, et si votre entourage ne peut pallier à cette absence, nous organisons et prenons en charge dès le premier jour la mise à disposition d'une personne qualifiée à votre Domicile, **à concurrence de 3 jours consécutifs maximum par Événement et de 10 heures maximum de garde effective par jour. Les 3 jours de garde peuvent être mis en œuvre au cours des 5 premiers jours de l'arrêt de travail.**

EN CAS D'IMMOBILISATION AU DOMICILE D'UN ENFANT

Garde de l'enfant immobilisé au domicile
Si l'état de santé de votre (vos) enfant(s) de **moins de 16 ans** nécessite son Immobilisation au Domicile **sans durée minimum**, et qu'il ne peut demeurer sans surveillance et que le ou les parents doivent s'absenter du Domicile pour des raisons professionnelle, nous vous proposons d'organiser et de prendre en charge **par Évènement** :

- Soit la présence de la garde d'enfant **dans la limite de 40 heures réparties sur 5 jours consécutifs** ;
- Soit le transfert d'un Proche résidant en France à votre Domicile, en mettant à sa disposition **1 Titre de transport.**

Soutien pédagogique à domicile
Votre enfant est immobilisé à votre Domicile pour une durée **de plus de 15 jours calendaires**, nous mettons à sa disposition, **dès le 1er jour calendaire d'absence scolaire**, les services d'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 de la Vie et de la Terre du cours préparatoire à la terminale des lycées d'enseignement général. Cette garantie est accordée pendant la durée effective de l'année scolaire en cours. Elle ne s'applique pas durant les vacances scolaires.**

Nous prenons en charge, **par Évènement, les coûts occasionnés à concurrence de 6 semaines consécutives maximum et à raison de 10 heures maximum de cours par semaine, tous cours confondus, fractionnables dans la limite de 5 déplacements du répétiteur scolaire par semaine. 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 notre part. 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
Un certificat médical devra indiquer la nature de la Maladie ou de l'Accident et préciser 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 Filassistance.

EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN ENFANT

Garde des autres Enfants
En cas d'Hospitalisation de l'un de vos Enfants de **moins de 16 ans à plus de 50 Km du Domicile** nécessitant votre présence ou celle de votre Conjoint à son chevet, si les autres Enfants ne peuvent s'organiser seuls ou être pris en charge par l'autre parent pour des raisons professionnelles, nous organisons et prenons en charge **par Évènement** :

- Soit leur garde au Domicile **dans la limite des disponibilités locales pendant 30 heures au maximum réparties sur 5 jours maximum**. L'accompagnement à l'école pourra être assuré par la personne effectuant la garde d'Enfant ;
- Soit leur transfert vers un Proche résidant en France, en mettant à leur disposition **un Titre de transport** ;
- Soit le transfert d'un Proche résidant en France jusqu'à votre Domicile en mettant à sa disposition **un Titre de transport**.

Présence d'un membre de la famille
Votre enfant de **moins de 16 ans** est hospitalisé **à plus de 50 km de votre Domicile**, nous mettons à votre disposition, ou à celle d'un membre de votre famille, **un titre de transport** pour se rendre à son chevet. Nous prenons aussi en charge les frais d'hébergement sur place **pendant 7 nuits maximum à concurrence de 80 € TTC par nuit et par Évènement. Les frais de nourriture et annexes ne sont pas pris en charge.**

Soutien pédagogique à domicile
Cette prestation s'applique en cas d'Hospitalisation d'un Enfant entraînant son absence scolaire **supérieure à 15 jours** calendaires (un certificat médical pourra être sollicité), dans les mêmes conditions que le soutien à domicile en cas d'Immobilisation au Domicile.

EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE SURVENANT EN FRANCE **À PLUS DE 50 KM** DU DOMICILE

Conseil médical
Le conseil médical est la consultation ou l'avis que l'un des médecins de l'Équipe médicale de Filassistance vous donne en cas de Maladie ou d'Accident, au cours d'un déplacement. Les médecins de Filassistance sont mobilisés à l'instant même où l'information leur parvient. L'un des médecins de Filassistance se met alors en rapport avec le médecin qui a administré les premiers soins et, s'il y a lieu, avec le médecin traitant afin de déterminer avec précision la situation dans laquelle se trouve le malade ou le blessé. Le médecin de Filassistance peut proposer les solutions qui lui paraissent les mieux adaptées à votre état. La proposition ainsi faite constitue le conseil médical qui, dès qu'il est approuvé par le Bénéficiaire ou son représentant, déclenche l'exécution des prestations et prescriptions médicales, telles qu'elles sont proposées par le médecin de Filassistance.

Transfert ou rapatriement sanitaire en France
En application du conseil médical ci-dessus défini, et en cas de Maladie ou d'Accident, le médecin de Filassistance propose :

- La poursuite du traitement sur le lieu d'assistance ou de l'établissement de premiers soins, un rapatriement pouvant être effectué ultérieurement vers le Domicile ou un établissement hospitalier proche du Domicile,
- Le transfert de l'établissement de premiers soins vers un centre hospitalier local mieux adapté à votre état, le rapatriement vers un établissement proche du Domicile ou directement au Domicile étant organisé ultérieurement,
- Le rapatriement du lieu d'assistance ou de l'établissement hospitalier de premiers soins vers un établissement proche du Domicile ou directement au Domicile.

Suivant votre état médical, les rapatriements ou transferts s'effectuent avec ou sans accompagnateur (l'accompagnateur pouvant être médical, paramédical ou autre) par l'un des moyens suivants paraissant le mieux adapté :

- En ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL) ou taxi,
- En avion de ligne régulière, en train,
- En avion sanitaire,
- Ou tout autre type de transport sanitaire ou public,
- Ou en utilisant votre véhicule conduit par un chauffeur qualifié, envoyé par Filassistance.

Nous nous chargeons :

- De l'organisation du transfert ou du rapatriement,
- De la réservation d'un lit auprès du service hospitalier choisi,
- De l'accueil à l'arrivée,
- De l'envoi sur place, si nécessaire, d'un médecin habilité pour évaluer votre état, en collaboration avec le médecin traitant et organiser votre rapatriement éventuel.

Les frais correspondants sont intégralement pris en charge, étant entendu que vous effectuerez vous-même les démarches vous permettant de vous faire rembourser votre titre de transport et, que la somme ainsi récupérée sera versée à Filassistance, dans les meilleurs délais. **Toutefois aucun transfert ou rapatriement ne peut être pris en charge, s'il n'a été préalablement décidé par le médecin de Filassistance.** Nous organisons et prenons en charge votre retour à votre Domicile ou sur le lieu de séjour, après l'Hospitalisation et dès que votre état le permet. **Par ailleurs, nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés. Aucun transfert ou rapatriement ne peut être effectué sans votre accord préalable ou celui de votre représentant, exception faite d'états comateux nécessitant un rapatriement d'urgence.**

Conditions applicables aux interventions liées à un Evénement d'ordre médical
Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de Filassistance, après contact avec le médecin traitant sur place et, éventuellement, la famille du Bénéficiaire. Seul l'intérêt médical du Bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transfert ou rapatriement, le choix du moyen utilisé et l'éventuel lieu d'Hospitalisation.

IMPORTANT : tout refus par le Bénéficiaire ou par son médecin traitant, soit des prestations, soit des prescriptions médicales proposées par Filassistance entraîne automatiquement la suspension de la prestation.

Transport et hébergement d'un Proche en cas d'Hospitalisation supérieure à 5 jours du Bénéficiaire
Dans le cas où l'état du Bénéficiaire non accompagné ne justifie pas ou empêche un rapatriement ou un retour immédiat, et que son Hospitalisation sur place doit dépasser **5 jours**, nous mettons à la disposition d'un membre de sa famille ou d'une personne désignée par lui, **un Titre de transport**, lorsque seul ce moyen peut être utilisé, pour lui permettre de se rendre à son chevet ; ceci uniquement au départ du pays du Domicile du Bénéficiaire. Nous organisons le séjour à l'hôtel de cette personne et **participons aux frais à concurrence de 65 € TTC maximum par nuit, avec un maximum de 5 nuits par Évènement (frais de restauration exclus)**. Dans le cas où un membre de la famille ou une personne désignée par le Bénéficiaire se trouve déjà sur place, nous organisons son séjour à l'hôtel, pour lui permettre de rester à son chevet. Nous participons aux Frais de séjour **à concurrence de 65 € TTC par nuit, avec un maximum de 5 nuits par Évènement (frais de restauration exclus). Nous prenons également en charge le retour de cette personne,** si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus, étant entendu qu'elle effectuera elle-même les démarches lui permettant de se faire rembourser son titre de transport et que la somme ainsi récupérée Nous sera versée, dans les meilleurs délais.

EN CAS DE FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER

Attention : pour les sinistres survenus dans un état de l'Union Européenne, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège et en Suisse, la mise en œuvre de cette garantie est subordonnée à la détention par le Bénéficiaire de la Carte Européenne d'Assurance Maladie (ce document est délivré, sur demande de l'assuré social, par la Caisse primaire d'assurance maladie). Il vous appartient donc de procéder, avant votre départ en voyage, à l'ensemble des démarches nécessaires en vue d'obtenir cette carte.

Dans le cadre de déplacements de **moins de 90 jours consécutifs à l'Étranger**, nous prenons en charge la partie des frais médicaux qui excède les sommes remboursées par la Sécurité sociale et/ou tout autre organisme de prévoyance, **déduction faite d'une Franchise de 30 € TTC par dossier**. Cette prise en charge complémentaire couvre les frais définis ci-dessous **à condition qu'ils concernent des soins reçus en territoire Étranger à la suite d'une Maladie ou d'un Accident survenu sur ce territoire. Le montant maximum de prise en charge complémentaire de frais médicaux est de 4 573 € TTC par Évènement et par Bénéficiaire, dès l'instant où ils sont engagés à l'Étranger sur ordonnance médicale.** Sont couverts les frais médicaux suivants : honoraires médicaux, coûts des médicaments prescrits, coûts des soins dentaires **à concurrence de 153 € TTC maximum par Évènement et par Bénéficiaire,** frais d'hospitalisation, frais chirurgicaux. **Pour donner lieu à prise en charge, toute Hospitalisation et intervention chirurgicale doit nous être déclarée dans les 48 heures.**

Avance de frais
Cette prise en charge peut faire l'objet d'une avance **dans la limite de ces 4 573 € TTC par Évènement et par Bénéficiaire.** Vous vous engagez alors à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes auxquels vous êtes affilié et à respecter les conditions du paragraphe **« Conditions d'avance de frais » et à nous transmettre les décomptes originaux justifiant les remboursements obtenus de ces organismes. Vous joignez à ces décomptes un chèque d'un montant correspondant aux remboursements reçus et libellé à l'ordre de Filassistance.**

Remboursement des frais médicaux à l'étranger
Le remboursement des sommes engagées s'effectue **sur présentation des pièces justificatives soumises préalablement à la Sécurité sociale, à toute caisse d'assurance-maladie et à tout organisme de prévoyance, déduction faite des prestations réglées directement par ces caisses et des avances consenties par Filassistance et non encore remboursées. Dans tous les cas, il sera retenu une**

Franchise de 30 € TTC par dossier, si aucun remboursement n'a été octroyé par une caisse de prévoyance ou d'assurance-maladie.

EN CAS DE PERTE D'AUTONOMIE

Allo Info Dépendance
Nous mettons à votre disposition un service d'informations téléphoniques «dépendance» destiné à répondre à toute question de nature pratique : allocation Personnalisée d'Autonomie, santé, retraite, tutelle, curatelle etc.

Accompagnement perte d'autonomie
En cas de perte d'autonomie, des médecins vous conseillent dans le choix de la solution la mieux adaptée à votre situation (maintien à domicile ou accueil en établissement spécialisé) et sur les aides liées à l'état de dépendance et sur les démarches à accomplir.
Nous pouvons également prendre contact avec les différentes structures ou administrations et vous aider à la rédaction de courriers types.

AIDE AUX AIDANTS

Vous ou votre conjoint(e) êtes aidant d'un proche parent en situation de perte d'autonomie ou de handicap, nous vous faisons bénéficier des garanties suivantes :
Renseignements sur la dépendance
Nous vous communiquons toutes les informations nécessaires dans le cadre de la survenance de la Dépendance d'un Proche, notamment ses droits et les démarches à effectuer et nous vous mettons en contact avec les organismes concernés.

Accompagnement psychologique
Lors de la survenance de Votre Dépendance ou de vos Proches, Nous vous mettons en relation avec notre plate-forme d'écoute médico-sociale, composée de chargés d'assistance spécialisés, de psychologues cliniciens, de médecins, d'assistantes sociales, **dans la limite de 3 consultations par année civile**. Si vous le souhaitez, nous organisons et prenons en charge une séance de consultation **à concurrence de 60 € TTC maximum par année civile.**

Aidant de remplacement
Si vous devez être hospitalisé(e) pour une **durée supérieure à 24 heures ou immobilisé(e) pour une durée supérieure à 5 jours à la suite d'un problème médical imprévu** (Accident ou Maladie soudaine), nous mettons à la disposition de votre proche Dépendant et prenons en charge :

- Soit la venue d'une Auxiliaire de vie ou d'une Aide à domicile **dans la limite de 30 heures par Évènement réparties sur les 5 jours ouvrés consécutifs suivant le début ou la fin de l'Hospitalisation ou de l'Immobilisation,**
- Soit la venue d'un proche au Domicile de l'Aidé en mettant à sa disposition un **Titre de transport**,
- Soit le transfert de l'Aidé au Domicile de la personne désignée par l'Assuré aidant pouvant l'accueillir, en mettant à sa disposition **un Titre de transport. La personne désignée par l'Assuré aidant doit habiter dans la même Zone de résidence que l'Assuré aidant.**

Accompagnement d'un Proche devenu dépendant
Lorsque vous devez vous absenter ou si vous êtes victime d'un problème de santé, nous pouvons réaliser à votre demande un entretien téléphonique au sujet de l'Aidé dont vous vous occupez avec pour objectif de vous informer sur les mesures à prendre pour l'aider.

Nous vous informons sur les différentes modalités de règlement des prestataires de services (paiement direct auprès de prestataires agrées pour bénéficier d'avantages fiscaux, avec ou sans chèque emploi-service universel, ...). Nous établissons un plan d'aide à domicile et organisons des services au Domicile de l'Aidé (livraison de repas, de courses, de médicaments, aide-ménagère etc.). **Les frais liés aux prestations mises en place pour l'Aidé restent à votre charge.**

Service d'assistance « à la carte »
En cas de survenance de la Dépendance d'un de vos Proches, nous vous aidons dans la recherche et dans la mise en relation si nécessaire, **sous réserve des disponibilités locales** de prestataires (Livraison de repas, de courses, de médicaments, Télé sécurité, garde du domicile (vigile), 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», Et tout autre service de proximité répondant à un besoin lié à l'organisation de la vie quotidienne - taxis, gares, aéroports, loueurs de véhicules, gendarmeries, entreprises de dépannage situées dans un rayon de 30 km du domicile, Téléassistance.)

Nous vous indiquons également les services à la carte qui peuvent être financés par les Chèques Emploi Service Universel (ou CESU). Dans ce dernier cas, ils peuvent ouvrir droit à des réductions d'impôt dès lors qu'ils sont délivrés par des prestataires agréés (et dans les conditions de la réglementation en vigueur).

Aide à la constitution de dossier
Nous vous aidons dans la constitution du dossier lié à la Dépendance d'un Proche (par exemple pièces, bilans nécessaires pour obtenir une prise en charge publique ou privée).

Bilan prévention autonomie
À votre demande et lors de la survenance de la Dépendance de votre Proche, notre équipe pluridisciplinaire composée de médecins, d'assistantes sociales, de psychologues cliniciens, de chargés d'assistance spécialisés..., réalise un « bilan prévention autonomie » qui 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'habillage) et vous permet de favoriser le maintien à Domicile de l'Aidé et de préserver sa qualité de vie. Nous vous délivrons des informations et des recommandations (éventuellement sous forme de fiches pratiques) pour vous accompagner dans les démarches de maintien à Domicile de l'Aidé.
En fonction des besoins recensés, un spécialiste (ergothérapeute ou autre) pourra réaliser un diagnostic plus complet par téléphone 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, proposition d'aide spécifique au handicap, etc.) en synergie avec de différents intervenants locaux tels que des spécialistes dans l'aménagement du Domicile, des fournisseurs de matériel spécialisé, adaptateurs de véhicules, etc... **Les éventuels frais engagés sont à votre charge.**

Bilan de situation
En cas de survenance du handicap ou de changement de classification GIR de vous-même ou de votre Proche, nous **organisons et prenons en charge la venue d'une infirmière à domicile pouvant délivrer des conseils et des formations sur les gestes à effectuer au quotidien** (bonnes pratiques en matière de prévention, aspects psychologiques, ...) adaptés à la pathologie et à l'état de santé de l'Adhérent dépendant ou de l'Aidé de l'Assuré aidant.

Nous prenons en charge la rémunération de l'infirmière **dans la limite de trois (3) heures par Évènement.**

Aide à la recherche d'établissements temporaires ou permanents
Nous recherchons et vous informons sur les établissements médicaux spécialisés qui peuvent recevoir de façon temporaire ou permanente votre Aidé, **sans toutefois pouvoir garantir que le centre ou l'établissement indiqué l'accueillera**. Si vous le souhaitez, nous pouvons réserver un lit en établissement spécialisé le plus proche du Domicile ou le plus apte à répondre aux besoins, **sous réserve de l'accord du centre d'admission et de la disponibilité des places. Le coût du lit reste à votre charge.**

Conseil en ressources sociales
Nous vous aidons à établir un état des dépenses et des revenus et vous informons sur les démarches à effectuer pour bénéficier d'aides financières, en tenant compte de la situation financière et sociale de votre proche Aidé. Selon sa situation, nous vous conseillons sur les financements possibles et vous orientons vers les organismes concernés et le cas échéant vous mettons en relation avec les services sociaux locaux. Cet accompagnement personnalisé se termine par un appel de clôture afin de faire le bilan sur sa situation et sur les aides financières et prestations sociales perçues.

Transport pour un examen ou un rendez-vous médical (dans un rayon de 50km autour du Domicile)

Nous organisons et prenons en charge le transport non médicalisé de votre proche dépendant/handicapé au lieu du rendez-vous situé **dans un rayon de 50 km autour du domicile et dans la limite de 1 aller-retour maximum par année civile.**

Maintien dans l'emploi
Nous vous informons et vous orientons dans votre démarche de maintien dans l'emploi de votre proche devenu dépendant ou handicapé dans les domaines suivants :

- Demande relative au travail, à l'emploi et à l'orientation professionnelle du dossier MDPH, renseignements sur les accords de branche ou d'entre- prise (mission handicap, ...) ;
- Conseils et orientation vers les structures de maintien dans l'emploi notamment le SAMETH, l'AGEFIPH pour une étude ergonomique ou autre au poste de travail, de l'aménagement extérieur, intérieur ;
- Informations sur les rôles de la médecine du travail, du médecin conseil, des services sociaux, sur les processus de retour à l'emploi, les aides possibles aussi bien en termes d'aménagement de poste de travail que de temps partiel ou d'allocation financière.

Aménagement du Domicile ou du véhicule
Nous organisons l'intervention d'un spécialiste (ergothérapeute ou autre) qui vous apportera aide et conseil concernant l'adaptation du logement ou du véhicule de votre proche dépendant/handicapé. Il est à la disposition de votre proche dépendant/handicapé 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.
Les frais liés à cette intervention restent à votre charge.

EN CAS DE DÉCÈS D'UN BÉNÉFICIAIRE

Garde des enfants de moins de 16 ans
Si le Bénéficiaire a la garde de ses Enfants **âgés de moins de 16 ans**, nous organisons et prenons en charge **par Évènement** :

- Soit leur garde par une personne qualifiée au Domicile du Bénéficiaire **dans la limite de 15 jours consécutifs pour un montant maximum de 382 € TTC**. Cette aide maternelle pourra assurer la garde des Enfants à son Domicile ou à celui du Bénéficiaire ;
- Soit leur transfert chez un Proche résidant en France, en mettant à leur disposition un **Titre de transport** ;
- Soit le transfert d'un Proche résidant en France au Domicile du Bénéficiaire en mettant à sa disposition un **Titre de transport** ;
- Soit leur conduite à l'école et leur retour au Domicile **à concurrence de 5 allers/retours maximum sur 1 semaine et dans un rayon de 25 Km du Domicile.**

Garde des ascendants dépendants
En cas de décès d'un des Bénéficiaires, nous organisons et prenons en charge **par Évènement** :

- Soit la garde des ascendants Dépendants au Domicile du Bénéficiaire **dans la limite de 8 heures par jour sur une période de 5 jours consécutifs maximum** ;
- Soit leur transfert chez un Proche résidant en France, en mettant à leur disposition **un Titre de transport** ;
- Soit le transfert d'un Proche résidant en France jusqu'au Domicile du Bénéficiaire, en mettant à sa disposition **un Titre de transport**.

Aide à domicile
Si l'entourage ne peut pas apporter l'aide nécessaire au veuf du Bénéficiaire décédé, nous lui mettons à disposition une Aide à domicile et prenons en charge les frais correspondants **dans la limite de 2 heures de travail effectif par jour pendant les 5 premiers jours suivant la date du décès.**

Transfert et garde des Animaux de compagnie
A la demande de la famille du Bénéficiaire décédé, nous organisons et prenons en charge le transport et/ou l'hébergement des Animaux de compagnie vivant au Domicile du Bénéficiaire, **dans la limite de 30 jours calendaires à compter de la date du décès. La prise en charge ne pourra excéder un montant de 153 € TTC par Évènement.**

Accompagnement dans les déplacements et les démarches administratives
Nous nous chargeons d'indiquer à la famille ou à un Proche les formalités à accomplir vis-à-vis des organismes de Pompes Funèbres et Municipaux pour le transfert jusqu'au lieu d'inhumation. Si la présence sur place d'un ayant droit s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de transfert, nous mettons à la disposition de l'ayant droit, et prenons en charge **un Titre de transport si le trajet est supérieur à 500 Km**. Dans ce cas, nous prenons également en charge les Frais de séjour à l'hôtel **(hors frais de repas) à concurrence de 65 € TTC maximum par nuit, pendant 5 jours maximum par Évènement.**

Mise à disposition d'un taxi
Afin d'aider les autres Bénéficiaires dans les démarches à réaliser, nous mettons à leur disposition un taxi **à concurrence de 153 € TTC maximum par Évènement.** Cette prestation est **acquise dans la limite de 3 jours suivant le décès du Bénéficiaire.**

Assistance conseil téléphonique
La famille du Bénéficiaire peut, sur simple appel téléphonique, accéder à notre service d'informations, pour toute question relative aux démarches et formalités administratives, informations pratiques (notamment coût et disponibilité des concessions dans les cimetières, les modes de sépultures, le don d'organe et de corps, etc.) ainsi que toute demande d'information portant sur les règles de droit français relatives aux successions.

Rapatriement de corps
En cas de décès d'un Bénéficiaire **à plus de 50 Km de son Domicile en France ou à l'Étranger**, à la demande de son entourage, nous organisons et prenons en charge le transport du corps (ou des cendres) du lieu de décès jusqu'au lieu d'inhumation en France. Nous prenons également en charge les frais annexes et nécessaires à ce transport (frais de cercueil modèle simple, frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement nécessaire au transport et conformes à la législation locale). La prise en charge de ce transport et des frais annexes est effectuée **dans la limite de 1 525 € TTC par Évènement pour un décès survenu en France à plus de 50 Km du Domicile et 4 575 € TTC par Évènement pour un décès survenu à l'Étranger.**

Si les circonstances (notamment de refus d'autorisation de transporter le corps ou les cendres ou non délivrance du permis d'inhumer) imposent l'inhumation dans le pays de survenance du décès, nous prenons en charge le transport de corps du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation et les frais annexes nécessaires à ce transport dans la limite des plafonds mentionnés ci-dessus. **Nous ne prenons pas en charge : les frais d'inhumation ou de crémation, d'embaumement, de cérémonie et d'accessoires.**

Le choix des Sociétés intervenant dans le traitement du rapatriement (pompes funèbres, transporteurs, etc.) est de notre ressort. Toutefois, en fonction de la volonté exprimée du défunt ou de son entourage, nous pouvons accepter, **à titre exceptionnel**, de modifier l'un des éléments de la prestation garantie ou ses modalités de mise en œuvre. **Dans ce cas, la prise en charge financière ne pourra pas dépasser le montant qui aurait été engagé si la prestation avait été intégralement organisée par Filassistance.**

Retour des autres Bénéficiaires
En cas de décès d'un des Bénéficiaires en France **à plus de 50 Km du Domicile et à l'Étranger**, si les autres Bénéficiaires qui l'accompagnaient ne peuvent rentrer par le moyen de transport initialement prévu et si l'entourage ne peut apporter l'aide nécessaire, nous organisons et prenons en charge à la demande d'un des Bénéficiaires, **un Titre de transport par Bénéficiaire** vers le Domicile ou le lieu d'inhumation en France Métropolitaine.

ASSISTANCE MÉMORISATION DES DONNÉES

Objet du service de mémorisation
Ce service permet de recueillir les souhaits de l'Adhérent concernant l'organisation obsèques et de les restituer au moment de son décès au chargé de mémoire qu'il aura désigné, pour que ses volontés puissent être réalisées.

Déroulement du service
L'Adhérent remplit le document fourni par sa mutuelle et le renvoie par courrier simple à : Filassistance, **Service Mém'obsèques**, 108 Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD CEDEX. Il appartient à l'Adhérent de bien renseigner les rubriques «mot de passe» et «chargé de mémoire» et d'informer le chargé de son rôle au moment du décès. Filassistance dès réception du document, mémorise les données et renvoie à l'Adhérent par courrier simple un double des éléments mémorisés ainsi qu'une fiche de remise à jour.

Actualisation des données
L'Adhérent peut actualiser, par écrit, les nouvelles données qu'il souhaite voir mémoriser, autant de fois que nécessaire. Filassistance renverra par écrit à l'Adhérent les nouvelles données qu'il pourra conserver et ranger dans son livret de famille.

Accès aux informations
Seuls l'Adhérent et le chargé de mémoire (pour ce dernier seulement au décès de l'Adhérent) pourront accéder aux informations mémorisées par Filassistance. Le chargé de mémoire peut accéder au service au plus tôt à compter du décès de l'Adhérent.

SERVICE INFOS SANTÉ

Informations santé
INFO SANTE est un service d'informations générales animé par les médecins de Filassistance et destiné à répondre à toute question de nature médicale, notamment dans les domaines suivants : la santé, les vaccinations, la mise en forme, la diététique.

INFO SANTE est aussi un service d'informations sur les pathologies (Parkinson, Alzheimer, SIDA, allergies, etc.) animé par les médecins de Filassistance et destiné à répondre à toute question de nature médicale, notamment dans les domaines suivants : traitements et conséquences, évolution de la Maladie, risque de transmission génétique, risque de contagion pour l'entourage.

Informations juridique, pratique et sociales
Nous recherchons et vous communiquons les renseignements qui vous sont nécessaires dans les domaines mentionnés ci-après :

- Informations juridiques : habitation, logement, impôt, fiscalité, assurances, allocations, retraites, justice, défense, recours, salaires, contrats de travail, associations, sociétés, commerçants, artisans, droits du consommateur, voisinage, famille, jeunesse, mariage, divorce, succession, affaires sociales.
- Informations vie pratique : formalités, cartes, permis, enseignement, formation, jeunesse, services publics, vacances, loisirs, activités culturelles, logement.
- Informations sociales : les différentes aides sociales, les modalités et les démarches à effectuer, les services d'action sociale répondant aux besoins, etc.

8. EXCLUSIONS À LA GARANTIE – ASSISTANCE SANTÉ

Exclusions communes à toutes les garanties
FILASSISTANCE ne peut se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais consécutifs à leur intervention.
Les prestations qui n'auront pas été utilisées par l'Adhérent ou le Bénéficiaire lors de la durée de la garantie excluent un remboursement à posteriori ou une indemnité compensatoire.
FILASSISTANCE ne garantit pas les Événements suivants et leurs conséquences :

- **Les états de grossesse et leurs complications (à l'exception des séjours en maternité pour grossesse pathologique supérieure à 8 jours) ;**
- **Les conséquences d'un dommage intentionnellement commis par l'Adhérent ;**
- **Les Hospitalisation aux fins de soins de suite et de réadaptation ;**
- **Les tentatives de suicide et leurs conséquences ;**
- **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 ;**
- **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) ;**
- **Les affections bénignes ne justifiant pas une Immobilisation au Domicile ;**
- **Les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement ;**
- **Les conséquences d'un état d'ivresse manifeste ou d'un état alcoolique tel que visé à l'article R.234-1, I-I° du Code de la route ;**
- **Les conséquences d'un conflit armé (guerre étrangère ou civile), d'une émeute ;**
- **Les conséquences de la participation volontaire du Bénéficiaire à un acte de terrorisme ou de sabotage, un crime un délit, une rixe, 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, matchs, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires.**

Exclusions médicales
FILASSISTANCE ne peut intervenir pour les frais médicaux à l'Étranger concernant :

- **Les frais médicaux engagés pour un traitement prescrit en France avant le départ ou nécessitant un contrôle médical régulier ;**
- **Les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux**

ou d'hospitalisations, consécutifs à des pathologies préexistantes et aux complications qui peuvent en découler ;
- Les frais consécutifs à une tentative de suicide, à l'usage de drogues, stupéfiants, produits médicamenteux ou tranquillisants non ordonnés médicalement ou obtenus frauduleusement ;
- Les frais occasionnés par des séjours à l'Étranger supérieurs à 90 jours consécutifs ;
- Les frais occasionnés par les interruptions volontaires de grossesse et les complications qui peuvent y être liées ;
- Les frais résultants de la complication d'un état de grossesse et dans tous les cas les frais occasionnés par des états de grossesse au-delà du 6ème mois ;
- Les frais consécutifs à une maladie chronique ou à une maladie mentale ;
- Toute intervention volontaire pour convenance à l'Étranger ;
- Les interventions ou traitements d'ordre esthétique ;
- Les cures thermales ;
- Les frais de prothèse en général ;
- Les frais d'optique ;
- Les frais engagés en France consécutifs à un Accident ou à une maladie survenue à l'Étranger ;
- Tous frais relatifs à un traitement ordonné en France avant le départ ou après le retour, sauf cas d'aggravation imprévisible.

Outre les exclusions des frais médicaux mentionnés ci-dessus, ne donnent pas lieu à une prise en charge :
- Les frais médicaux inférieurs à 30 € TTC ;
- Les frais de soins dentaires supérieurs à 153 € TTC ;
- Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'Hospitalisation concernant les convalescences et les affections en cours de traitement et non encore consolidées, les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance ;
- Les frais de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres ;
- Les frais engagés en France ou dans le pays de résidence qu'ils soient ou non consécutifs à un Accident ou une maladie survenus à l'Étranger ou dans le pays de résidence ;
- Les frais consécutifs aux traitements ordonnés en France avant le départ ou après le retour ;
- Les séjours effectués à l'Étranger suite à un voyage entrepris dans un but de diagnostic et ou de traitement ;
- Les frais occasionnés par un état de grossesse sauf complication imprévisible et dans tous les cas à partir de la 36ème semaine de grossesse (*) ;
- Les frais de transport primaire d'urgence.

(*) La notion de 36ème semaine de grossesse correspond aux recommandations des compagnies aériennes IATA.

Exclusions territoriales
Les garanties ne peuvent jamais trouver à s'appliquer, sauf dispositions dérogatoires expresses :
- Dans un pays en guerre que celle-ci soit internationale ou civile ;
- Dans un pays sur le territoire duquel a lieu quelque émeute, soulèvement de population, manifestation ou plus généralement tout évènement que ce soit dont l'ampleur rend manifestement la mise en œuvre de la prestation ou garantie impossible.

Par ailleurs, toute délivrance de prestation ou de garantie prévue au Contrat devant être effectuée :
- Dans un pays répertorié sur l'une des listes officielles mises à disposition par la Direction Générale du Trésor et librement consultables sur le site internet officiel de cette dernière accessible notamment, à titre informatif, à l'adresse suivante : https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales,
- Dans un pays répertorié sur l'une des listes officielles mises à disposition par le Groupe d'Action Financière (GAFI) et librement consultables sur le site internet officiel de ce dernier et accessible notamment, à titre informatif, à l'adresse suivante : https://www.fatf-gafi.org/fr/pays/, et plus généralement,
- Dans un pays faisant l'objet d'une sanction internationale ou dans lequel la délivrance en tout ou partie de la garantie par l'assureur contreviendrait à la réglementation Européenne et Internationale applicables.

Sera réalisée dans le cadre des dispositions et restrictions spécifiques prévues aux termes de l'une ou l'autre des listes précitées.

L'Adhérent reconnaît que la réglementation Européenne et Internationale définissant les interdictions et/ou restrictions d'activité commerciale, financière ou bien encore assurancielle dans certains pays ou zones géographiques de la planète, dont les listes officielles telles que notamment celles mises à disposition par la DGT et le GAFI découlent directement, sont susceptibles d'évoluer à tout moment et ainsi entrainer des modifications du périmètre et/ou de la portée des mesures de restriction et/ou d'interdiction prévues aux termes de ces dernières ou, le cas échéant, de toute autre liste officielle s'y ajoutant ou s'y substituant.

À ce titre, en cas de désaccord entre les parties sur l'interdiction faite à Filassistance de délivrer sa garantie, celles-ci devront se référer à la ou les liste(s) officielle(s) dans leur version en vigueur au regard de la réglementation applicable à la date de survenance du sinistre litigieux.

Dans le cadre de toute opération de virement à l'international ordonnée par Filassistance, il est entendu entre les parties que la responsabilité de Filassistance ne

saurait être recherchée dans l'hypothèse où l'établissement bancaire émetteur auquel Filassistance s'est adressé refuserait de procéder à l'opération de virement au motif que celle-ci serait contraire à la réglementation Européenne ou Internationale applicable en général ou plus particulièrement incompatible avec l'une de ses politiques internes.

9. SUBROGATION

Conformément à l'article L121-12 du Code des assurances, FILASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions de l'Adhérent contre tout responsable du dommage, à concurrence du montant de la prestation servie.

L'Adhérent doit informer FILASSISTANCE de l'exercice d'un recours, d'une procédure pénale ou civile, dont il a connaissance, contre l'auteur présumé du dommage dont il a été victime.

10. RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

Sans préjudice du droit d'engager une action en justice pour l'Adhérent ou le Bénéficiaire, toute réclamation portant sur le traitement d'une demande d'assistance (délai, qualité, contenu prestation fournie, etc.) pourra être formulée dans un premier temps :
- Auprès du service qui a traité cette demande par téléphone au numéro non surtaxé indiqué au début de la notice,
- Par courrier à l'adresse suivante : **FILASSISTANCE** - Service Réclamations, 108, Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD CEDEX,
- Par mail à qualite@filassistance.fr,
- Sur le site internet www.filassistance.fr via le formulaire de contact accessible dans la rubrique « Contactez-nous ».

FILASSISTANCE adressera un accusé de réception dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation, sauf si une réponse peut être communiquée à l'Adhérent dans ce délai.
A défaut, une réponse sera apportée dans un délai de deux (2) mois à compter de la date de réception de la réclamation sauf en cas de survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont l'Adhérent sera informé.

Si le désaccord persiste, l'Adhérent ou le Bénéficiaire pourra soit saisir les tribunaux compétents, soit saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance en adressant sa demande :
- Par courrier à l'adresse suivante : Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09,
- Sur le site internet www.mediation-assurance.org.

Le Médiateur formulera un avis dans le délai prévu dans la charte de la médiation de l'assurance, à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas aux Parties et laisse la liberté pour l'Adhérent ou le Bénéficiaire, de saisir les tribunaux compétents.

11. RESPONSABILITÉ

FILASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues à la présente Notice. À ce titre, FILASSISTANCE est tenue d'une obligation de moyens dans la réalisation des prestations d'assistance garanties et il appartiendra à l'Adhérent, de prouver la défaillance de FILASSISTANCE.

FILASSISTANCE est seule responsable vis-à-vis de l'Adhérent, du défaut ou de la mauvaise exécution des prestations d'assistance. À ce titre, FILASSISTANCE sera responsable des dommages directs, quelle qu'en soit la nature, à l'égard de l'Adhérent, pouvant survenir de son propre fait ou du fait de ses préposés.

Les dommages directs susvisés s'entendent de ceux qui ont un lien de causalité direct entre une faute de FILASSISTANCE et un préjudice de l'Adhérent.
En tout état de cause, FILASSISTANCE ne sera pas responsable d'un manquement à ses obligations qui sera la conséquence d'une cause étrangère (cas de force majeure tel que défini à l'article 1218 du Code civil et par la jurisprudence de la Cour de cassation, fait de la victime ou fait d'un tiers).

12. 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 du Code des Assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court :
1) en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour ou l'assureur en a eu connaissance ;
2) en cas de sinistre, que du jour ou les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires (citation en justice, commandement ou mesure d'exécution forcée) d'interruption de la prescription visées aux articles 2240 et suivants du Code Civil 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.

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.
Les causes de report du point de départ ou causes de suspensions de la prescription visée à l'article L 114-3 du Code des assurances sont énumérées aux articles 2233 à 2239 du Code Civil.

Rappel des textes applicables à la prescription :

Article L. 114-1
Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court :
1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où 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.

Article L. 114-2
La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée 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 L. 114-3
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.

Article 2240 du Code civil
La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil
La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.
Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil
L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil
L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil
Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil
L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre les héritiers.
En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible.
Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.
Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous les héritiers.

Article 2246 du Code civil
L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

Article 2233 du Code civil
La prescription ne court pas :
1. à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;
2. à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ;
3. à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé.

Article 2234 du Code civil
La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

Article 2235 du Code civil
Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des

termes périodiques plus courts.

Article 2236 du Code civil
Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité.

Article 2237 du Code civil
Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession.

Article 2238 du Code civil
La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue à l'article L. 125-1 du Code des procédures civiles d'exécution. Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. En cas d'échec de la procédure prévue au même article, le délai de prescription recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois.

Article 2239 du Code civil
La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.
Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée.

Ces différents articles peuvent évoluer en cours de vie du contrat. Ces articles sont disponibles à la rubrique « Les codes en vigueur » du site Internet du service public de la diffusion du droit (http://www. legifrance.gouv.fr).

13. FAUSSE DÉCLARATION

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Adhérent entraîne la nullité de son adhésion conformément aux dispositions de l'article L113-8 du Code des assurances. La garantie cesse alors immédiatement.
Les primes payées demeurent alors acquises à FILASSISTANCE, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

En revanche, l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Adhérent dont la mauvaise foi n'est pas établie, n'entraîne pas la nullité de son adhésion, conformément aux dispositions de l'article L113-9 du Code des assurances.

Si l'omission ou la déclaration inexacte est constatée après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

14. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

FILASSISTANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrô1e Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, 75436 Paris, CS92459.

15.PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Conformément à la Règlementation sur la protection des données personnelles y compris la Loi Informatique et Libertés, la collecte des données à caractère personnel de l'Adhérent est nécessaire pour la gestion de son contrat d'assistance par FILASSISTANCE et ses prestataires. Les informations recueillies auprès de l'Adhérent, lors d'une demande d'assistance font l'objet d'un traitement ayant pour finalités : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assistance ; l'élaboration de statistiques notamment commerciales, d'activité et actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client; la gestion des avis des personnes sur les produits et services. Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de FILASSISTANCE, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Les informations personnelles de l'Adhérent pourront éventuellement faire l'objet de transferts vers des prestataires ou des sous-traitants établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne pour l'exécution des prestations d'assistance.

Dans le cadre de la gestion du contrat d'assistance, FILASSISTANCE, ses prestataires et sous-traitants peuvent être amenés à collecter auprès de l'Adhérent des données de santé. Ces données de santé sont collectées aux fins de mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux prestataires ou sous-traitants qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont

transmises compte tenu de leur sensibilité.

Les données de l'Adhérent seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'au 31 Décembre de l'année civile suivant l'expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation. L'Adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de ses données personnelles.

L'Adhérent dispose également du droit de prévoir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après son décès. Sous certaines conditions règlementaires, l'Adhérent peut faire l'exercice du droit d'opposition ou de limitation du traitement de ses données personnelles, toutefois, toute opposition ou refus pourra empêcher l'exécution des présentes garanties.

L'Adhérent peut exercer ces différents droits en se rendant sur www.filassistance.fr ou en contactant directement le service DPD par courrier (FILASSISTANCE INTERNATIONAL - Délégué à la Protection des Données, 108 Bureaux de la Colline, 92213 Saint-Cloud Cedex) ou par courriel (dpo@filassistance.fr). L'Adhérent peut également demander la portabilité des données qu'il a transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat. L'Adhérent pourra adresser ses réclamations touchant à la collecte ou au traitement de ses données à caractère personnel au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant, l'Adhérent a la possibilité de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil, 01 53 73 22 22.

16. LOI APPLICABLE

La présente Notice est régie par le droit français.
En cas de litige portant sur la présente Notice et à défaut d'accord amiable, il sera fait expressément attribution de juridiction près les tribunaux dans le ressort desquels se situe le domicile de l'Adhérent.

SYNTHÈSE GARANTIE ASSISTANCE	
PRESTATIONS D'ASSISTANCE ACCESSIBLES DÈS L'ADHÉSION	
Recherche d'un médecin (En France métropolitaine)	Mise en relation
Recherche d'une infirmière ou d'un intervenant paramédical (En France métropolitaine)	Mise en relation
EN CAS D'HOSPITALISATION DU BÉNÉFICIAIRE	
Transport en ambulance	
Transfert à l'hôpital	Organisation **sans prise en charge**
Retour au Domicile	Organisation **sans prise en charge**
EN CAS D'IMMOBILISATION DU BÉNÉFICIAIRE	
Transmission de messages urgents	Mise en relation
Garde des Enfants de âgés moins de 16 ans	
Garde au Domicile	**15 jours consécutifs maximum pour un montant maximum de 382 € TTC par Évènement**
Ou Transfert A/R chez un Proche résidant en France	**Un Titre de transport par Évènement**
Ou Transfert A/R d'un Proche résidant en France au Domicile du Bénéficiaire	**Un Titre de transport par Évènement**
Ou Conduite à l'école	**5 A/R maximum par Événement répartis sur une semaine et dans un rayon de 25 Km du Domicile**
Garde des ascendants Dépendants	
Garde au Domicile	**40 heures maximum par Événement réparties sur 5 jours consécutifs maximum**
Ou Transfert A/R chez un Proche résidant en France	**Un Titre de transport par Événement**
Ou Transfert A/R d'un Proche résidant en France au Domicile du Bénéficiaire	**Un Titre de transport par Événement**
Transfert et garde d'Animaux de compagnie	**30 jours maximum et dans la limite de 153 € TTC par Évènement**
Aide à domicile	**- 10 heures maximum par Événement réparties sur la première semaine suivant le début ou la fin de l'Hospitalisation - 16 heures maximum réparties sur 2 semaines en cas d'Hospitalisation supérieure à 15 jours ou en cas de présence au Domicile d'Enfant en bas âge (âgé de moins de 3 ans) ou en cas de présence d'une personne handicapée au Domicile**
Présence d'un proche (En cas d'Hospitalisation supérieure à 3 jours consécutifs)	**Un Titre de transport par Événement 2 nuits d'hôtel maximum par Événement à concurrence de 80 € TTC maximum par nuit**
Assistance convalescence « Senior » : Téléassistance médicalisée	**3 mois d'abonnement (Prévifil)**
EN CAS D'IMMOBILISATION À DOMICILE DU BÉNÉFICIAIRE	
Aide à Domicile	**- 10 heures maximum par Événement réparties sur la première semaine suivant le début de l'Immobilisation, - 16 heures maximum réparties sur 2 semaines en cas d'Immobilisation supérieure à 5 jours ou en cas de présence au Domicile d'Enfants en bas âge (âgé de moins de 3 ans) ou en cas de présence d'une personne handicapée au Domicile**
EN CAS DE RADIOTHÉRAPIE OU DE CHIMIOTHÉRAPIE D'UN BÉNÉFICIAIRE	
Aide à Domicile	**2 heures maximum par jour au cours des 48 heures suivant chaque séance de soins et à concurrence de 18 heures maximum réparties par protocole (à raison de 2 protocoles maximum par an)**

EN CAS DE MATERNITÉ	
Allo Info « Jeunes parents »	**Informations téléphoniques**
Auxiliaire de puériculture ***(En cas de naissance multiple ou de 1ère maternité)***	**15 heures maximum par Événement, à raison de 3 heures maximum par jour, réparties sur les 5 jours suivant la sortie de la maternité**
Aide à Domicile ***(En cas de naissance multiple ou de séjour en maternité obstétrique supérieure à 8 jours)***	**- 10 heures maximum par Événement réparties sur 15 jours suivant la sortie de la maternité en cas de séjour en maternité obstétrique supérieure à 8 jours** **- 20 heures maximum par Événement réparties sur 15 jours suivant la sortie de la maternité en cas de naissance multiple**
EN CAS DE GRAVE PROBLÈME DE SANTÉ OU DE DÉCÈS D'UN PROCHE	
Assistance psychologique	**3 entretiens téléphoniques maximum par Événement répartis sur 2 mois** **Prise en charge de la première consultation chez un psychologue proche du Domicile du Bénéficiaire**
Accompagnement médico-social	**Entretien téléphonique**
EN CAS D'HOSPITALISATION IMPRÉVUE SUPÉRIEURE À 24 HEURES OU D'IMMOBILISATION SUPÉRIEURE À 48 HEURES DE LA « NOUNOU » POUR RAISON DE SANTÉ	
Garde d'Enfant âgé de moins de 16 ans	**30 heures maximum par Événement, à raison de 10 heures maximum par jour, réparties sur 3 jours ouvrés consécutifs**
EN CAS D'IMMOBILISATION AU DOMICILE D'UN ENFANT DE L'ADHÉRENT OU DE SON CONJOINT	
Garde de l'Enfant âgé de moins de 16 ans immobilisé au Domicile	
Garde au Domicile	**40 heures maximum par Événement réparties sur 5 jours consécutifs**
Ou Transfert A/R d'un proche au Domicile du Bénéficiaire	**Un Titre de transport par Événement**
Soutien pédagogique à Domicile (En cas d'Immobilisation entraînant une absence scolaire supérieure à 15 jours calendaires)	**10 heures maximum de cours par semaine, tous cours confondus, pendant 6 semaines consécutives maximum, hors vacances scolaires**
EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN ENFANT DE L'ADHÉRENT OU DE SON CONJOINT	
Garde des autres Enfants âgés de moins de 16 ans (En cas d'Hospitalisation de l'Enfant à plus de 50 Km du Domicile)	**30 jours maximum et dans la limite de 153 € TTC par Évènement**
Garde au Domicile	**30 heures maximum par Événement réparties sur 5 jours maximum**
Ou Transfert A/R chez un Proche	**Un Titre de transport par Événement**
Ou Transfert A/R d'un Proche au Domicile	**Un Titre de transport par Événement**
Présence auprès de l'Enfant hospitalisé (En cas d'Hospitalisation de l'Enfant à plus de 50 km du Domicile)	**Un Titre de transport par Événement** **7 nuits d'hôtel maximum par Événement à concurrence de 80 € TTC maximum par nuit (frais de nourriture et annexes exclus)**
Soutien pédagogique à Domicile	**10 heures maximum de cours par semaine tous cours confondus, pendant 6 semaines consécutives maximum, hors vacances scolaires**
EN CAS DE DÉCÈS D'UN BÉNÉFICIAIRE	
Garde des Enfants âgés de moins de 16 ans	
Garde au Domicile	**15 jours consécutifs maximum pour un montant maximum de 382 € TTC par Événement**
Ou Transfert A/R chez un Proche	**Un Titre de transport par Événement**
Ou Transfert A/R d'un Proche au Domicile	**Un Titre de transport par Événement**
Ou Conduite à l'école	**5 A/R maximum par Événement répartis sur 1 semaine et dans un rayon de 25 Km du Domicile**
Garde des ascendants Dépendants	

Garde au Domicile	**8 heures maximum par jour, dans la limite de 5 jours consécutifs par Événement**
Ou Transfert A/R chez un Proche	**Un Titre de transport par Événement**
Ou Transfert A/R d'un Proche au Domicile	**Un Titre de transport par Événement**
Aide à domicile	**2 heures maximum par jour pendant les 5 premiers jours ouvrés suivant la date du décès**
Transfert et garde d'Animaux de compagnie	**30 jours maximum et dans la limite de 153 € TTC par Événement**
Accompagnement dans les déplacements et les démarches administratives	
Renseignements téléphoniques	**Informations téléphoniques**
Aide dans les déplacements (dès lors que des trajets supérieurs à 500 Km doivent être réalisés)	**Un Titre de transport - 5 nuits d'hôtel maximum par Événement à concurrence de 65 € TTC maximum par nuit (frais de repas exclus)**
Mise à disposition d'un taxi	**153 € TTC maximum par Événement et dans la limite de 3 jours suivant le décès**
Assistance conseil téléphonique	**Informations téléphoniques**
Rapatriement de corps en cas de décès (En France à plus de 50 Km du Domicile ou à l'Étranger)	**Transport et frais annexes dans la limite de 1 525 € TTC par Événement (en cas de décès survenu en France à plus de 50 Km du Domicile) ou 4 575 € TTC par Événement (en cas de décès survenu à l'Étranger)**
Retour des autres Bénéficiaires (En cas de décès en France ou à l'Étranger à plus de 50 Km du Domicile)	**Un Titre de transport par Événement**
ASSISTANCE INFORMATION SANTÉ	
Information santé d'ordre général	**Informations téléphoniques**
Information spécifique à une pathologie	**Informations téléphoniques**
ASSISTANCE INFORMATION JURIDIQUE, PRATIQUE ET SOCIALE	
Informations d'ordre juridique	**Informations téléphoniques**
Informations vie pratique	**Informations téléphoniques**
Informations sociales	**Informations téléphoniques**
ASSISTANCE MÉMORISATION DES DONNÉES	
Mémorisation des données	**Recueil de volontés**
Actualisation des données	**Actualisation des données**
EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE SURVENANT EN FRANCE À PLUS DE 50 KM DU DOMICILE	
Conseil médical	**Entretien téléphonique**
Transfert ou rapatriement sanitaire en France	**Frais réels**
Retour au Domicile ou sur le lieu de séjour après l'Hospitalisation	**Frais réels**
Transport et hébergement d'un proche (En cas d'Hospitalisation supérieure 5 jours du Bénéficiaire)	**Un Titre de transport par Événement 5 nuits d'hôtel maximum par Événement, à concurrence de 65 € TTC maximum par nuit (frais de restauration exclus)**
FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER	
Remboursement des frais médicaux, dentaires, d'Hospitalisation et chirurgicaux (En cas de Maladie ou d'Accident survenu lors de déplacements de moins de 90 jours consécutif à l'Étranger)	**Prise en charge en complément des prestations réglées par la Sécurité sociale, et/ou par toute caisse d'assurance-maladie ou organisme de prévoyance dans la limite de : - 4 573 € TTC par Événement et par Bénéficiaire pour les frais médicaux - 153 € TTC par Événement et par Bénéficiaire pour les soins dentaires, avec application d'une franchise de 30 € TTC par dossier**

Avance des frais médicaux, dentaires, d'Hospitalisation et chirurgicaux	**4 573 € TTC maximum par Événement et par Bénéficiaire**
EN CAS DE PERTE D'AUTONOMIE	
Allo info « dépendance »	**Informations téléphoniques**
Accompagnement perte d'autonomie	**Informations téléphoniques**
AIDE AUX AIDANTS	
Renseignements sur la Dépendance	**Entretiens téléphoniques/Mise en relation sans prise en charge**
Accompagnement psychologique (Pour l'Assuré aidant ou pour l'Adhérent Dépendant)	**3 entretiens téléphoniques maximum par année civile ou 1 consultation ''face à face'' dans la limite de 60 € TTC par année civile**
Accompagnement de l'Adhérent devenu Dépendant	**Entretien téléphonique/Mise en relation sans prise en charge**
Accompagnement d'un Proche devenu Dépendant (En cas d'Hospitalisation imprévue supérieure à 24 heures ou d'Immobilisation supérieure à 5 jours de l'Assuré aidant)	**Entretien téléphonique/Mise en relation sans prise en charge**
Auxiliaire de vie ou d'une Aide à domicile	**30 heures maximum par Événement réparties sur les 5 jours ouvrés consécutifs suivant le début ou la fin de l'Hospitalisation ou de l'Immobilisation**
Ou Transfert du de l'Aidé ou handicapé chez la personne désignée par l'Assuré aidant	**Un Titre de transport par Événement**
Ou Venue d'un proche jusqu'au Domicile de l'Aidé	**Un Titre de transport par Événement**
Services d'assistance « à la carte » (En cas de survenance de la Dépendance d'un Proche de l'Adhérent)	**Mise en relation sans prise en charge**
Aide à la constitution de dossier	**Entretiens téléphoniques**
Bilan prévention autonomie	**Entretiens téléphoniques**
Bilan de situation (En cas de changement de GIR ou d'Handicap de l'Adhérent ou de l'un de ses Proches)	**3 heures maximum par Événement**
Aide à la recherche d'établissements temporaires ou permanents pour les Aidés de l'Assuré aidant	**Entretiens téléphoniques**
Conseil en ressources sociales	**Entretiens téléphoniques**
Transport pour un examen ou un rendez-vous médical (dans un rayon de 50 Km autour du Domicile)	**1 aller-retour par année civile**
Maintien dans l'emploi d'un Aidé de l'Assuré aidant	**Entretiens téléphoniques**
Aménagement du Domicile ou du véhicule d'un Aidé de l'Assuré aidant	**Organisation sans prise en charge**

FILASSISTANCE INTERNATIONAL
Société Anonyme au capital de 4 100 000 €
433 012 689 RCS NANTERRE
Siège social : 108 Bureaux de la Colline,
92213 SAINT-CLOUD Cedex
Entreprise régie par le Code des Assurances

PARTIE 2 :
PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ

V. 2025

CONDITIONS GÉNÉRALES DE LA PROTECTION JURIDIQUE SANTE Valant Notice d'Information

CONTRAT COLLECTIF N° PJS20220101JST PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ

POUR BÉNÉFICIER DE NOS SERVICES

RIEN DE PLUS SIMPLE

UN ESPACE PERSONNEL DÉDIÉ

L'espace dédié « adhérent » www.civis.fr ou via l'espace adhérent JUST dès lors que le module sera disponible vous permet l'accès aux contenus suivants :

- une base juridique de questions/réponses
- des lettres-type téléchargeables
- la déclaration en ligne de votre litige
- la consultation du suivi de vos dossiers

DEUX TYPES DE PRESTATIONS

Service d'information juridique (hors litige) :
- Par téléphone au **01 53 26 55 82**, du **lundi au samedi** (sauf jours fériés), de **8 heures à 20 heures** ;
- Par Internet sur le site **www.civis.fr ou via l'espace adhérent JUST** (dès qu'il sera disponible), 24h/24, pour la base documentaire et la bibliothèque de lettres types téléchargeables.

Garantie protection juridique en cas de litige :

- Par **déclaration en ligne 24h/24**, sur www.civis.fr ou votre espace adhérent JUST (dès qu'il sera disponible) ;
- Par courriel : **giecivis@civis.fr** ;
- Par **courrier postal** : GIE CIVIS, service déclarations, 90 avenue de Flandre 75019 PARIS.

IMPORTANT
N'organisez aucune prestation, ni aucuns frais sans nous avoir préalablement contactés au
01 53 26 55 82
et sans avoir obtenu un accord de prise en charge

just.fr

La Mutuelle Just est soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - N° SIREN 783 864 150 – 53 Avenue de Verdun, 59300 Valenciennes. JUST'Assistance – les garanties de Protection Juridique Santé sont assurées par A.C.D.R, Société d'assurance Mutuelle, entreprise régie par le code des Assurances - SIREN 318 084 902 - 53 Avenue de Verdun, 59300 Valenciennes, Gestionnaire de service : GIE CIVIS - SIREN 323 267 740 - 90 Avenue de Flandre, 75019 Paris.

1.OBJET

La MUTUELLE JUST a souscrit au bénéfice de ses adhérents le contrat collectif de Protection Juridique Santé n° PJS20220101JST auprès d'ASSURANCE CONSEIL DÉFENSE ET RECOURS (ACDR), société d'assurance mutuelle régie par le code des assurances, immatriculée sous le numéro SIREN 318084902, ayant son siège social au 53 Avenue de Verdun, 59300 Valenciennes.

Les présentes Conditions Générales ont pour objet de préciser les prestations accordées aux adhérents de JUST au titre du contrat collectif n° PJS20220101JST.

Elles sont régies par le Code des Assurances.

Chaque Adhérent peut demander à être sociétaire de l'ACDR dans les conditions de l'article 6 des Statuts de l'ACDR, et le cas échéant si les Statuts le prévoient en complétant le bulletin d'adhésion qui lui sera remis sur simple demande, cette clause valant accord du Conseil d'Administration

2. DÉFINITIONS

Pour l'application des présentes Conditions Générales, on entend par :
ACDR (L'ASSUREUR) : l'assureur des garanties de protection juridique ;

AFFECTION IATROGÈNE : affection causée par un traitement médical ou l'administration d'un médicament ;

CONFLIT D'INTÉRÊTS : lorsque ACDR doit simultanément défendre les intérêts du Bénéficiaire et ceux du (des) tiers ;

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 ;

DÉCHÉANCE : Perte du droit à la garantie ;

DÉPENS : Frais de justice entraînés par le procès, ne comprenant pas les honoraires d'avocat ;

FRAIS IRREPETIBLES : Sommes exposées par une partie dans une instance judiciaire, non comprises dans les dépens et compensées par une indemnité au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile ou de l'article 475-1 du Code de Procédure Pénale ou de l'article L 761-1 du Code de justice administrative ;

GIE CIVIS : gestionnaire des prestations garanties, 90 avenue de Flandre, 75019 Paris, Tel. : 01.53.26.25.25, giecivis@civis.fr , www.civis.fr ;

JURIDIQUEMENT INSOUTENABLE : Caractère non défendable de la position ou du litige au regard de la loi et de la jurisprudence en vigueur ;

LITIGE (ou SINISTRE) : situation conflictuelle causée par un évènement préjudiciable ou un acte répréhensible vous opposant à un (des) tiers (notamment professionnel de santé ou établissement de soins, organisme de Sécurité Sociale) ayant pour conséquence directe et exclusive l'un des évènements visés aux paragraphes 4.1 et 4.2 et vous conduisant à faire valoir un droit contesté, à résister à une prétention ou à vous défendre de toute juridiction ;

L'ONIAM désigne l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des affections iatrogènes (provoquées par un acte médical ou un médicament même en l'absence de faute du professionnel) et des infections nosocomiales (contractées lors d'un séjour en établissement de santé ou en cabinet médical) chargé de l' indemnisation au titre de la solidarité nationale ;

MODE ALTERNATIF DE RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS (MARD) : Voie alternative de résolution amiable des litiges regroupant la conciliation, la médiation et la procédure participative ;

PRESCRIPTION : Désigne la période au-delà de laquelle la demande d'intervention auprès de ACDR n'est plus recevable (Articles L114-1, L114-2 et L114-3 du Code des assurances) ;

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

SEUIL D'INTERVENTION : Enjeu financier du litige en principal en dessous duquel ACDR n'intervient pas ;

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 elle-même la qualité de Bénéficiaire au titre de ce Contrat. ACDR, son gestionnaire ou la Mutuelle n'ont pas la qualité de Tiers dans le cadre de ce Contrat.

3.BÉNÉFICIAIRES

Sous réserve qu'ils soient désignés en cette qualité dans le contrat souscrit auprès de la Mutuelle Just et que ce contrat comporte la **garantie Just'assistance avec Protection Juridique Santé**, ont la qualité de Bénéficiaires des garanties - PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ :

- **toute personne physique adhérente de la Mutuelle,**
- **et dès lors qu'ils sont affiliés comme ayants-droit de l'adhérent : son conjoint et ses enfants mineurs et ascendants fiscalement à sa charge.**

Le cas échéant, ses droits sont exercés par son représentant légal.
Lorsque le Bénéficiaire est hors d'état de manifester sa volonté, privé de discernement, en cas de trouble de la conscience notamment, ses droits peuvent être exercés par ses ayants-droit, son conjoint, voire par la personne de confiance valablement désignée par le Bénéficiaire dans les conditions de l'article L. 1111 -6 du Code de la santé publique.

Hors l'hypothèse de la demande adressée directement par le Bénéficiaire, la mise en œuvre de la clause **est expressément motivée par l'intérêt du Bénéficiaire ; à défaut l'assureur pourra refuser sa garantie.**

4. LITIGES GARANTIS

Le contrat de Protection Juridique Santé est un contrat aléatoire au sens de l'article 1964 du Code Civil : seuls sont garantis les l**itiges dont la survenance est incertaine à la date d'adhésion du Bénéficiaire** au contrat.

Pour être garanti un litige doit avoir pour **fait générateur un acte juridique ou évènement, imprévisible à la souscription du contrat et porté à votre connaissance pendant la période de validité des garanties.** Lorsqu'un litige est motivé par plusieurs évènements ou actes, **c'est la date la plus ancienne qui est retenue. Les conflits répétitifs sont réputés ne former qu'un seul et même sinistre.** Le litige garanti ne peut porter **que sur des intérêts légitimes, non prescrits, juridiquement défendables et pécuniairement évaluables.**

Sous réserve des limitations et exclusions prévues par les présentes Conditions Générales, les garanties exposées au paragraphe 8.1. sont mises en œuvre **en cas de survenance d'un des litiges visés aux 4.1 et 4.2.**

4.1 LITIGES MÉDICAUX

ACDR 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 survenue 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.

4.2 LITIGES OPPOSANT LE BÉNÉFICIAIRE À UN ORGANISME DE BASE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR LES BRANCHES ASSURANCE MALADIE ET VIEILLESSE

ACDR intervient en cas de litige opposant le Bénéficiaire à **un organisme de Sécurité sociale d'assurance maladie, d'assurance vieillesse ou prévoyance, relatif à :**
- un remboursement de prestations de santé ;
- un remboursement de soins médicalement prescrits ou un refus d'entente préalable ;
- le calcul de la pension de retraite, l'état OU le taux d'invalidité OU d'incapacité, et l'appréciation de l'état d'inaptitude à l'égard des avantages de vieillesse.

5. PRISE D'EFFET, DURÉE ET COTISATIONS DES PRÉSENTES CONDITIONS GÉNÉRALES

À compter du 1er janvier 2025 et pendant toute la durée de validité du contrat collectif n°PJS20220101JST souscrit par la MUTUELLE JUST auprès de ACDR, les présentes Conditions Générales sont applicables aux litiges garantis dès lors qu'ils surviennent :
- pour les nouveaux adhérents : au Bénéficiaire entre la date de prise d'effet et la date de résiliation de son adhésion à la Mutuelle Just ou de résiliation du contrat collectif ;
- pour les adhérents en cours au 1er janvier 2025 : au Bénéficiaire entre le 1er janvier 2025 et la date de la résiliation de son adhésion à la Mutuelle Just ou de résiliation du contrat collectif.

Les **garanties cessent :**
- En cas de suspension ou résiliation de l'adhésion à la Mutuelle ;
- En cas de résiliation du contrat collectif n°PJS20220101JST, dans ce cas la Mutuelle se chargera d'informer les adhérents de cette cessation de garantie.

Votre cotisation, ainsi que les frais et taxes, seront payables directement à la Mutuelle dans les mêmes conditions que celles de votre complémentaire santé.
Ainsi, pour rappel, à défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours de son échéance votre Mutuelle peut, moyennant préavis de 30 jours par lettre recommandée valant mise en demeure, suspendre le contrat et 10 jours après la date d'effet de la suspension, résilier le contrat et en poursuivre le paiement en justice.
La révision de votre cotisation sera décidée par la Mutuelle dans les mêmes conditions que celle de votre complémentaire santé.

Le contrat est conclu dans les mêmes conditions de renouvellement et de résiliation que votre contrat de complémentaire santé : à savoir un an avec tacite reconduction.

6. TERRITORIALITÉ

La garantie d'ACDR s' exerce dans le cadre de **tout litige**

visé aux 4.1 et 4.2 relevant de la compétence territoriale et matérielle des **juridictions françaises y compris DROM et juridiction de Monaco.**

7. SEUIL D'INTERVENTION

ACDR intervient dès lors que **l'intérêt du litige** opposant le Bénéficiaire au Tiers **s'élève au minimum à :**

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

8. GARANTIES ACCORDÉES

8 .1. PROTECTION JURIDIQUE SANTE

8.1.1. MONTANTS GARANTIS

ATTENTION : **la prise en charge maximale de ACDR est limitée à 20.000 € par litige** quel que soit le stade des démarches (amiables 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

ATTENTION : **les plafonds de prise en charge suivants sont applicables :**

Tableau de prise en charge des HONORAIRES D'AVOCAT TTC			
Assistance au stade amiable : - constitution du dossier, élaboration de l'argumentation, discussion avec l'adversaire (en cas d'assistance du tiers par un avocat)	500 €	Tribunal judiciaire/ Tribunal de commerce / Tribunal administratif	1 100 €
Médiation conventionnelle, Procédure participative par avocat en cas de règlement amiable conclu, transaction	500 €	Ordonnance : juge de la mise en l'état, Requête, sursis à exécuter Juge de l'exécution	500 €
Assistance au stade judiciaire : constitution du dossier, élaboration de l'argumentation, discussion avec l'adversaire (en cas d'assistance du tiers par un avocat)	350 €	Recours amiable auprès de l'organisme de Sécurité Sociale	500 €
Médiation judiciaire (civile et pénale)	500 €	Tribunal des Affaires de Sécurité sociale	750 €
Requête en injonction de faire ou de payer	500 €	Tribunal du Contentieux de l'incapacité	1000 €
Tribunal de Police	1 000 €	Appel	1 100 €
Tribunal correctionnel : avec ou sans CPC	1 000 €	Cour de cassation	2 000 €
Référé (urgence)	600 €	Conseil d'état	2 000 €
Référé expertise en défense	750 €	Autre commission et juridiction	750 €
Référé provision	750 €	Transaction au stade judicaire	500 €
Tableau de prise en charge des FRAIS DIVERS TTC			
Frais d'expert :		Arbitrage :	
Consultation d'un expert en phase amiable	400 €	Tierce Personne	350 €
Expertise amiable	500 €	Frais d'huissier :	
Expertise préalable à la saisine de la CRCI	500 €	Constat d'huissier	350 €
Expertise judiciaire	2 300 €	Voies d'exécution d'une décision	600 €

Tableau de prise en charge des MARD TTC	
Médiation conventionnelle : honoraires du médiateur	600 €
Procédure participative : honoraires d'avocat	Voir tableau honoraires avocat

Tableau de prise en charge des LITIGES RELEVANT D'UNE ACTION DE GROUPE HONORAIRES ET FRAIS D'AVOCAT mandaté par l'association	
Si votre demande en vue de la réparation de votre préjudice individuel est exercée dans le cadre d'une action de groupe pour laquelle vous avez donné mandat à une association représentative et agréée : *Notre prise en charge intervient après la constitution du groupe de lésés, mais exclusivement pour les montants non couverts par les provisions et condamnations pour frais non compris dans les dépens, pesant sur le tiers adverse.*	
Tribunal judiciaire : pour l'ensemble de ses diligences (phase de jugement sur la responsabilité, phase d'indemnisation, phase de clôture de la procédure)	300 €
Cour d'appel	300 €
Autres frais de toutes natures engagés par l'association, à l'exclusion des frais d'adhésion à l'association	100 €

Tableau de prise en charge des LITIGES RELEVANT D'UNE JURIDICTION ETRANGÈRE HONORAIRES ET FRAIS D'AVOCAT TTC	
L'ensemble de ses interventions devant la juridiction du premier degré	800 €
L'ensemble de ses interventions devant la juridiction du second degré	800 €
L'ensemble de ses interventions devant la plus haute juridiction	1 500 €

ACDR règle directement les honoraires et frais des mandataires, **à concurrence des montants indiqués dans le tableau**

ci-avant concernant l'avocat intervenant pour le compte du Bénéficiaire, et tous autres frais nécessaires à la solution du litige.
Il appartiendra au Bénéficiaire de verser toutes sommes, provisions ou cautions qui seraient éventuellement requises pour faire face à des charges non garanties.

Ces montants **incluent, outre les honoraires, la TVA, les frais, droits divers, débours ou émoluments** (notamment de postulation devant le Tribunal Judiciaire).
Ils n'incluent pas les frais d'actes d'Huissiers de Justice ainsi que, le cas échéant, les frais de mandataire devant le Tribunal de Commerce.
Ces montants sont applicables par ordonnance, jugement ou arrêt ainsi qu'en cas de pluralité d'avocats, c'est à dire lorsqu'un avocat succède, à votre demande, à un autre avocat pour la défense de vos intérêts, ou si vous faites le choix de plusieurs avocats.

8.1.2. CONTENU DES GARANTIES

Dans le cadre d'**un litige garanti**, ACDR et son gestionnaire interviennent aux côtés du Bénéficiaire afin de le renseigner, l'assister, lui permettre de faire valoir ses droits, les faire exécuter et de prendre toutes mesures de nature à préserver ses intérêts légitimes. À cette fin, ACDR et son gestionnaire lui fournissent les prestations suivantes **dans les limites mentionnées au paragraphe 8.1.1. et 10 et dans les domaines visés au paragraphe 4 :**

- **Avis et conseil** sur les moyens juridiques les plus adaptés en vue d'une solution respectueuse de ses intentions, information sur ses droits et obligations et les moyens de les faire valoir, information sur les démarches tendant à permettre une issue amiable ;
- **Assistance** (ou représentation) du Bénéficiaire dans ses démarches amiables : après instruction du dossier, ACDR 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. **L'intervention d'ACDR à titre amiable n'implique pas qu'il considère sa garantie comme acquise au Bénéficiaire pour les phases ultérieures de son intervention ;**
- Durant la phase amiable, **si le Bénéficiaire est informé que le tiers est assisté d'un avocat, ou si ACDR en est elle-même informée, le Bénéficiaire devra également être assisté par un avocat.** ACDR proposera au **Bénéficiaire de choisir librement l'avocat** chargé de défendre ses intérêts à ce stade amiable. Par ailleurs, ACDR pourra suite à la demande écrite du Bénéficiaire le mettre en relation avec l'un de ses avocats habituels. ACDR règlera directement les honoraires et frais de cet avocat **à concurrence du montant indiqué au paragraphe 8.1.1. ;**
- Si nécessaire, **orientation vers tout expert** et prise en charge de ses honoraires ;
- Dans l'hypothèse où une solution amiable n'est pas possible, le Bénéficiaire est soit **guidé vers un MARD** (loi du 23 mars 2019- Mode Alternatif de Règlement des Différents : conciliateur, médiateur, procédure participative par avocats) si son litige relève des cas de MARD (litige tendant au paiement d'une somme inférieure à 5000 €) soit vers la voie judiciaire selon la nature et l'enjeu du litige;
- En cas d'échec de la voie amiable préalable, **représentation des intérêts du Bénéficiaire par un avocat devant la juridiction compétente.** Le Bénéficiaire se voit proposer de choisir un avocat : soit connu de lui, soit proposé par ACDR suite à une demande écrite du Bénéficiaire. Cette assistance par voie contentieuse est effectuée **sous réserve de l'absence de forclusion ou prescription** ;
- **Participation financière** : ACDR participe financièrement, le cas échéant, **et dans les conditions et limites prévues aux présentes Conditions Générales** aux dépenses nécessaires à l'exercice ou à la défense des droits du Bénéficiaire.

8.2. SERVICE D'INFORMATION JURIDIQUE PAR TÉLÉPHONE

En complément de la garantie de Protection Juridique en cas de litige, ACDR met à la disposition du Bénéficiaire un service d'information juridique par téléphone. Des juristes répondent aux questions des Bénéficiaires d'ordre juridique à caractère documentaire et vie quotidienne relatives à la vie privée et salariée.

Ces informations sont fournies en l'absence de tout litige.

Ces informations sont fournies :
- Par téléphone au 01 53 26 55 82 : du lundi au samedi (sauf jours fériés), de 8 heures à 20 heures ;
- Par Internet sur le site www.civis.fr ou sur l'espace adhérent (dès qu'il sera disponible), 24h/24, afin de consulter la base documentaire et la bibliothèque de lettres types téléchargeables.
Le Bénéficiaire pourra obtenir de l'équipe juridique de ACDR tout renseignement **ayant trait à la « Vie Privée » (on entend par litige « Vie Privée », tout litige n'intervenant pas dans la sphère professionnelle du Bénéficiaire)** :

- BANQUE, CRÉDIT, CONSOMMATION : chèque, carte bancaire, crédit à la consommation et crédit immobilier, cautionnement, travaux, vente à distance, démarchage à domicile, association de défense des consommateurs ;
- CONSTRUCTION, URBANISME, TROUBLES DE VOISINAGE : amiante, garantie de parfait achèvement, biennale et décennale, bruit, mitoyenneté ;
- CONTRATS, RESPONSABILITÉ : responsabilité professionnelle, produits défectueux, garantie des vices cachés ;
- RÉGIMES MATRIMONIAUX ET SUCCESSION : communauté légale, séparation de biens, partage, conjoint survivant et autres héritiers, indivision ;
- DROIT DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES : état civil, mariage, divorce, pension aliment aire, tutelle ;

- LOGEMENT : baux d'habitation, charges locatives, dépôt de garantie, copropriété ;
- JUSTICE : médiation, conciliation, injonction de faire, injonction de payer, aide juridictionnelle, commission de surendettement, dépôt de plainte ;
- IMPÔTS-FISCALITÉ : personnes imposables, quotient familial, impôt sur le revenu, plus-values des particuliers, impôts locaux, redevance TV ;
- RETRAITE : conditions d'obtention d'une pension de réversion ;
- ASSURANCES-MUTUELLES : primes, résiliation, procédure d'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation, assurance-vie, multirisques habitation ;
- FORMALITÉS - CARTES - PERMIS - SERVICES PUBLICS : démarches pour l'obtention de certains documents administratifs.

Le Bénéficiaire est informé par ACDR de la législation applicable, des droits et obligations en découlant pour le Bénéficiaire au regard de la situation litigieuse, des démarches et actions envisageables, et de l'opportunité d'agir compte tenu du coût estimé et de la durée probable de la procédure.

ACDR ne pourra pas être tenue responsable des éventuelles difficultés, et leurs conséquences, qui pourraient surgir ultérieurement du fait d'une interprétation erronée et/ou d'une utilisation inappropriée ou abusive, par le Bénéficiaire, des informations communiquées.
De même, la validité des informations communiquées par ACDR s'apprécie au moment de l'appel du Bénéficiaire. ACDR ne peut dès lors être tenue responsable de la caducité des informations communiquées qui résulterait de l'entrée en vigueur d'une loi ou d'un règlement postérieurement à cet appel.

9. MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE EN CAS DE LITIGE

9.1. DÉCLARATION

Le Bénéficiaire (ou toute personne habilitée à agir en vertu de l'article « Bénéficiaire ») **doit déclarer à ACDR** conformément à l'article L.113-2 du code des assurances, dès qu'il en a connaissance, toute initiative, tout sinistre susceptible d'ouvrir droit à la garantie, ou tout refus opposé à une réclamation dont le Bénéficiaire est l'auteur ou le destinataire, par les moyens suivants :
- Par déclaration en ligne 24h/24 en vous connectant sur votre espace adhérent (dès qu'il sera disponible) OU sur le site www.civis.fr, cet Extranet peut également permettre le suivi des dossiers en cours et clos depuis moins de 6 mois.
- Par courriel : giecivis@civis.fr,
- Par courrier postal : GIE CIVIS, service déclarations, 90 avenue de Flandre 75019 PARIS

La demande du Bénéficiaire est enregistrée et un numéro de dossier lui est communiqué.

Cette déclaration devra parvenir à ACDR **avant tout engagement d'action judiciaire et avant toute saisine d'un mandataire (avocat, huissier, expert,...), sauf mesures conservatoires urgentes et appropriées.** Dans le cas contraire, **les frais engagés avant cette déclaration sans l'accord préalable de ACDR ne seront pas pris en charge.**

Le Bénéficiaire est tenu de communiquer au gestionnaire du dossier toutes les pièces, informations, justificatifs, éléments de preuve nécessaires à la vérification des garanties, à la localisation du tiers, à l'instruction du dossier et à la recherche de solution s'y rapportant. **En cas de déclaration inexacte et de mauvaise foi sur les faits, les évènements ou la situation à l'origine de la poursuite, du litige ou plus généralement sur tout élément pouvant servir à sa solution, le Bénéficiaire encoure une déchéance de garantie.**

Le Bénéficiaire est tenu d'informer ACDR au plus tôt si un autre contrat d'assurance garantit son litige.

9.2. GESTION DU DOSSIER

L'assureur confie la gestion du dossier, à son gestionnaire : **G.I.E CIVIS, 90 Avenue de Flandre à Paris (75019)**, sans préjudice des dispositions de l'article L127-3 alinéa 2 du Code des Assurances.

Ce gestionnaire assurera au profit du Bénéficiaire la gestion du dossier et conseillera, voire, accompagnera le Bénéficiaire dans ses démarches tendant à l a recherche d'un règlement amiable voire contentieux du litige.
ACDR et le gestionnaire s'engagent à traiter le dossier dans le respect des procédures relatives au secret professionnel.

À tout moment le Bénéficiaire peut se connecter sur son espace personnel sur le site www.civis.fr ou sur son espace adhérent (dès qu'il sera disponible) pour connaitre l'avancement de son dossier, déposer des pièces ou écrire au juriste en charge de son dossier.

9.3. CHOIX DE L'AVOCAT

Conformément à l'article L.127-3 du Code des Assurances, **ACDR 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 par écrit à ACDR de lui communiquer les coordonnées d'un avocat.
En cas de conflit entre plusieurs assurés, et en l'absence de règlement amiable du litige, la gestion intégrale de chacun des dossiers devra être confiée à un avocat différent.

9.4. DIRECTION DU PROCÈS

En cas de procédure contentieuse, **le Bénéficiaire a la direction du procès,** c'est-à-dire la maîtrise des directives ou des mesures

pouvant s'avérer nécessaires durant la procédure avec l'assistance d'ACDR s'il le souhaite.
En cas de désaccord de ACDR notamment sur les choix procéduraux retenus par le Bénéficiaire, il sera fait application des règles exposées au paragraphe « Arbitrage ».

9.5. RÈGLEMENT DES FRAIS & HONORAIRES

Dans tous les cas, il sera nécessaire **d'obtenir l'accord préalable d'ACDR sur la prise en charge des frais et honoraires liés aux actions ou voies de recours que le Bénéficiaire entend exercer. Il en sera de même pour l'acceptation d'une transaction. À défaut d'un tel accord préalable, ACDR ne prendra pas en charge ces frais et honoraires.**
ACDR réglera directement les honoraires et frais des mandataires, **à concurrence des montants indiqués au paragraphe 8.1.1.,** et tous autres frais nécessaires à la solution du litige.
Il appartiendra de son côté au **Bénéficiaire de verser toutes sommes, provisions ou cautions qui seraient éventuellement requises pour faire face à des charges non garanties.**

Lorsque le Bénéficiaire a engagé des frais et honoraires garantis dans le cadre du litige, ACDR s'engage à les lui rembourser **dans les meilleurs délais dès réception des justificatifs correspondants et dans la limite des montants indiqués au paragraphe 8.1.1.. Le Bénéficiaire ne peut engager de débours ni saisir un auxiliaire de justice ou une juridiction directement et sans l'accord d'ACDR qu'à condition d'en supporter seul les frais, dépens et honoraires, sauf cas d'urgence.**

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 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 ACDR 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, ACDR sera subrogée dans ses droits et actions à concurrence des dépenses de cette nature engagées par elle.**

9.6. CLÔTURE DU LITIGE

ACDR verse au Bénéficiaire les sommes et recouvrements obtenus amiablement ou judiciairement pour son compte et à son profit.

ACDR ne peut en aucun cas être tenu pour responsable des décisions judiciaires ou administratives qui ont jugé les prétentions du Bénéficiaire garanti, ni du résultat des moyens mis en œuvre pour leur exécution.
Il ne supporte pas les condamnations en principal, à une amende civile ou pénale, aux intérêts et pénalités de retard, à des dommages intérêts, ni autres indemnités compensatrices prononcées contre le Bénéficiaire ou à son profit.

10. EXCLUSIONS À LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

Sont exclus de la présente garantie :

- **Les litiges portés à votre connaissance en dehors de la période couverte par le présent contrat ;**
- **Les demandes juridiquement insoutenables, prescrites ou lorsque l'enjeu est inférieur au seuil d'intervention ;**
- **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, de la complicité, de la participation à un crime, délit intentionnel ou de l'acte frauduleux du Bénéficiaire, sauf cas de légitime défense ;**
- **Les litiges impliquant la mise en cause de la responsabilité civile professionnelle du Bénéficiaire;**
- **Les litiges non visés aux paragraphes 4.1 et 4.2 (sont notamment exclus les contentieux dans le domaine pénal, commercial, fiscal, immobilier, bancaire, de propriété intellectuelle ou industrielle, du droit des personnes, de la famille et des régimes matrimoniaux, des successions et libéralités et du droit des sociétés) ;**
- **Les litiges découlant d'un conflit collectif du travail ;**
- **Les litiges découlant d'une activité professionnelle non salariée ou de l'administration d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une association lorsque cette dernière emploie un ou des salariés ;**
- **Les litiges découlant de l'emploi dissimulé d'une personne intervenant dans le cadre d'une activité d'aide ou d'assistance à domicile ;**
- **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, explosion, dégagement de chaleur, irradiation atomique, pollution chimique ou physique ;**
- **Les litiges ayant pour origine l'expression par le Bénéficiaire d'opinions politiques, syndicales ou religieuses ;**
- **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 consécutifs à un accident de la circulation au sens de la loi du 10 juillet 1985 ;**

- **Les litiges consécutifs à un état d'ivresse manifeste ou d'un état alcoolique;Les litiges découlant de l'achat, la vente, la location, l'entretien, la réparation, la conduite ou l'assurance d'un aéronef, d'un voilier d'une longueur supérieure à six mètres, d'un engin nautique ou d'un bateau de plaisance à moteur d'une puissance supérieure à 15 CV ;**
- **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 évènements survenus du fait de la participation du Bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matchs, 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 litiges découlant de l'application de la présente garantie.**

Ne sont pas pris en charge :

- **Le montant de la consignation pour constitution de partie civile auprès du juge d'instruction ;**
- **Les frais et interventions rendus nécessaires ou aggravés du seul fait de l'assuré ;**
- **Les enquêtes pour identifier ou retrouver le (les) tiers ;**
- **Les frais engagés sans l'accord d'ACDR ;**
- **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 frais de notaire (honoraires, débours, émoluments, droit d'enregistrement ;**
- **Les honoraires de résultat ;**
- **Les droits proportionnels mis à votre charge en qualité de créancier par un huissier de justice.**

11. SUBROGATION

Conformément à l'article L.121-12 du Code des Assurances et sans préjudice des règles exposées au 9.5, **ACDR** est subrogée dans les droits et actions du Bénéficiaire pour le recouvrement des sommes qui sont allouées au Bénéficiaire au titre des dépens et des indemnités versées au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 475-1, 375 et 800-2 du Code de procédure pénale, L 761-1 du Code de justice administrative, à concurrence des sommes payées et après avoir prioritairement désintéressé le Bénéficiaire si des frais de justice sont restés à sa charge.

12. CONFLIT D'INTÉRÊT

Conformément à l'article L127-3 du code des assurances, lorsqu'un conflit d'intérêt survient entre ACDR et le Bénéficiaire, (comme lorsque ACDR doit simultanément défendre les intérêts du Bénéficiaire et ceux du tiers), le Bénéficiaire a la possibilité de saisir l'avocat de son choix, pour défendre ses intérêts.

13. ARBITRAGE

En vertu de l'article L127-4 du code des assurances :

- En cas de désaccord entre ACDR et le Bénéficiaire au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur. Toutefois, **le tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond peut en décider autrement lorsque l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.**
- Si le Bénéficiaire a engagé 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, ACDR prendra en charge les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté, dans la limite de 800 € TTC.

Toutefois, **le Tribunal judiciaire, statuant selon la procédure accélérée au fond, peut en décider autrement lorsque le Bénéficiaire a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.**

14. RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

Toute réclamation portant sur le traitement de la demande d'assurance (délai, qualité, contenu, prestation fournie, etc.) doit être formulée dans un premier temps auprès du gestionnaire du dossier qui veillera à répondre dans les meilleurs délais.
Si la réponse formulée à sa réclamation ne le satisfait pas, le Bénéficiaire peut s'adresser au :

- Chef de service, si un désaccord persiste : qualite@civis.fr, ou GIE Civis 90, avenue de Flandre – 75019 Paris Tél. : +33 (0) 01 53 26 25 25
- Responsable du département protection juridique en troisième recours : qualite@civis.fr ou GIE Civis 90, avenue de Flandre – 75019 Paris Tél. : +33 (0) 01 53 26 25 25
- Directeur du GIE Civis, en dernier recours : qualite@civis.fr ou GIE Civis 90, avenue de Flandre – 75019 Paris Tél. : +33 (0) 01 53 26 25 25

Si la réclamation persiste et après épuisement des voies de recours internes, le Bénéficiaire a la possibilité de saisir le médiateur de l'assurance à l'adresse postale suivante : La médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09. www.mediation-association.org

15. 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 du Code des Assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court :

1) En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour ou l'assureur en a eu connaissance ;
2) En cas de sinistre, que du jour ou les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires (citation en justice, commandement ou mesure d'exécution forcée) 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.

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.
Rappel des textes applicables :

Article L. 114-1
Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
Toutefois, ce délai ne court :
1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où 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.

Article L. 114-2
La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée 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 L. 114-3
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.

Article 2240 du Code civil
La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil
La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.
Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil
L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil
L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil
Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par un acte d'exécution forcée.

Ces différents articles peuvent évoluer en cours de vie du contrat. Ces articles sont disponibles à la rubrique « Les codes en vigueur » du site Internet du service public de la diffusion du droit (http://www. legifrance.gouv.fr).

16. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

ACDR est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, 75436 Paris, CS92459.

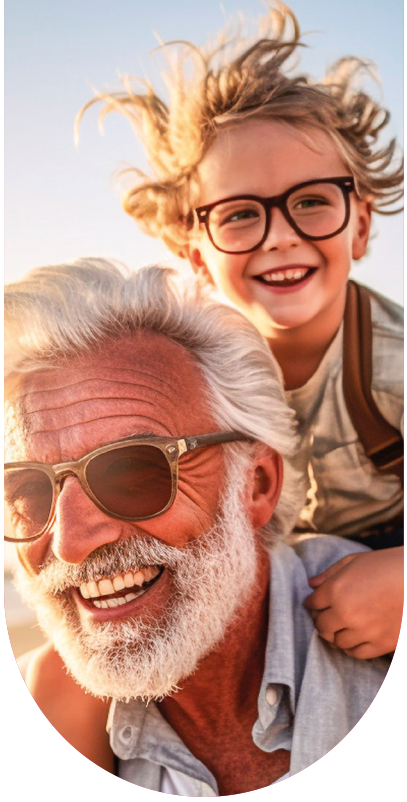
17. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Conformément à la Réglementation sur la protection des données personnelles, la ACDR collecte des informations vous concernant afin d'effectuer la passation, la gestion et l'exécution des prestations liées à votre adhésion à la protection juridique santé et au traitement des demandes d'indemnisation. La base légale des traitements de données réalisés à cette fin par ACDR est l'exécution de mesures précontractuelles et contractuelles. D'autres opérations de traitements sont réalisées à des fins de prospection commerciale, de lutte contre la fraude, le blanchiment et le terrorisme, d'études statistiques et actuarielles, de développement des produits, de réponse à vos demandes quel que soit le canal, d'amélioration du service au Bénéficiaire, de réponse à vos

droits informatiques et libertés. Ces opérations sont mises en œuvre en raison d'obligations légales ou réglementaires auxquelles ACDR est tenue, de son intérêt légitime, ou encore de votre consentement. Vos données pourront être communiquées aux services internes d'ACDR qui y sont strictement habilités, à ses sous-traitants et partenaires liés contractuellement dont le GIE CIVIS en tant que Responsable de traitement conjoint ainsi qu'aux intermédiaires d'assurance, dans le respect de la réglementation en vigueur, ainsi qu'à toute autorité compétente qui y serait habilitée par un texte de loi. Elles pourront le cas échéant être communiqués à toute personne intéressée au présent contrat. Ces données seront conservées conformément aux durées fixées par ACDR dans notre politique générale de protection des données. Vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification, d'effacement ou votre droit à la limitation du traitement de vos données par courrier à ACDR, Protection des données personnelles, 53 Avenue de Verdun, 59300 Valenciennes. Vous pouvez également y exercer votre droit à la portabilité de vos données ainsi que votre droit d'opposition. Le cas échéant, vous pourrez retirer votre consentement à tout moment. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. En savoir plus sur la gestion de vos données et vos droits : ACDR, DPO, 53 Avenue de Verdun, 59300 Valenciennes.

18. LOI APPLICABLE

Le présent contrat est soumis à la Loi française.
Toute action ou contestation dérivant des conditions générales sera portée devant le Tribunal dans le ressort duquel l'adhérent a son domicile.



MUTUELLE JUST

Nous contacter

0 809 546 000 Service gratuit + prix appel

Just.fr

La Mutuelle Just est soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - N° SIREN 783 864 150 - 53, avenue de Verdun CS 30259 - 59306 VALENCIENNES CEDEX - Tél. : 0 809 546 000 - Crédit photo : iStock - Impression : Exaprint