

Convention d'assistance
GFA CARAIBES SANTE COLLECTIVE

NQ3

1^{er} novembre 2021

Sommaire

1.	Généralités.....	4
1.1.	Objet.....	4
1.2.	Définitions des personnes intervenant au titre du contrat.....	4
1.2.1.	EUROP ASSISTANCE ou « Nous »	4
1.2.2.	Assuré	4
1.2.3.	Ascendant(s)	4
1.2.4.	Bénéficiaire ou « Vous »	4
1.2.5.	Conjoint :	4
1.2.6.	Enfant	5
1.2.7.	Enfant prématuré.....	5
1.3.	Définitions des notions utilisées dans la convention d'assistance.....	5
1.3.1.	Accident.....	5
1.3.2.	Alitement.....	5
1.3.3.	Domicile.....	5
1.3.4.	Guadeloupe, Martinique et/ou Guyane française.....	5
1.3.5.	Handicap	5
1.3.6.	Hospitalisation	5
1.3.7.	Immobilisation au Domicile.....	5
1.3.8.	Maladie	6
2.	Conditions et modalités d'application de la convention d'assistance	6
2.1.	Prise d'effet et durée de la couverture	6
2.2.	Prise d'effet des garanties.....	6
2.3.	Cessation de la couverture	6
2.3.1.	Conditions d'application	6
2.3.2.	Etendue territoriale	6
	Exclusions territoriales	6
2.3.3.	Sanctions Internationales	6
3.	Modalités d'intervention	7
4.	Prestations d'assistance à Domicile	7
4.1.	Si Vous faites l'objet d'une Hospitalisation de plus de 72 heures.....	7
4.1.1.	Transfert de vos Enfants chez un proche	7
4.1.2.	Présence d'un proche auprès de vos Enfants	8
4.1.3.	Garde de Vos Enfants à votre Domicile	8
4.1.4.	Garde de vos Ascendants	8
4.1.5.	Aide-ménagère	8
4.1.6.	Confort hospitalier	8
4.1.7.	Transport et garde de vos animaux domestiques (chien ou chat exclusivement)	8
4.2.	Si Vous faites l'objet d'une Immobilisation au Domicile de plus de 10 jours	9
4.2.1.	Recherche d'une ambulance pour votre transfert à l'hôpital, au centre de soins ou d'examens.....	9
4.2.2.	Livraison de médicaments.....	9
4.3.	En cas d'absence scolaire de votre Enfant, d'une durée supérieure à 12 jours ouvrés, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident	9
4.3.1.	L'école continue.....	9
4.4.	Si Vous faites l'objet d'un Alitement pendant votre grossesse de plus de 10 jours.....	10
4.4.1.	Aide-ménagère	10
4.4.2.	Déplacement d'un proche pour garder vos Enfants de moins de 16 ans	10
4.4.3.	Garde des Enfants de moins de 16 ans par une personne qualifiée	10
4.5.	En cas d'accouchement d'un Enfant prématuré ou d'un Enfant en situation de Handicap ..	10
4.5.1.	Aide-ménagère	10
4.5.2.	Soutien psychologique	10
4.5.3.	Livraison de médicaments.....	10
4.5.4.	Présence hospitalisation	11
5.	Assistance téléconsultation	11
5.1.	Définitions spécifiques à la garantie	11

5.2.	Objet de la garantie	11
6.	Assistance second avis médical	15
6.1.	Définitions spécifiques à la garantie	15
6.1.1.	Prestataire du Service Deuxième Avis :	15
6.1.2.	Responsable de traitement :	15
6.1.3.	Service Deuxième Avis :	15
6.2.	Objet de la garantie	15
7.	Exclusions	16
8.	Limitations en cas de force majeure ou autres événements assimilés	17
9.	Cadre du contrat	17
9.1.	Subrogation	17
9.2.	Prescription	17
9.3.	Déchéance pour déclaration frauduleuse	19
9.4.	Cumul des garanties	19
9.5.	Réclamations – Litiges	19
9.6.	Autorité de contrôle	19
9.7.	Protection des données personnelles	19
9.8.	Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique	21

La présente convention d'assistance constitue les Conditions Générales du contrat d'assistance GFA CARAIBES LA SANTE ENTREPRISE applicable à compter du 01/11/2021 et jusqu'à parution de la nouvelle convention.

Elle détermine les prestations qui seront garanties et fournies par :

EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 46 926 941 €, Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, dont le siège social se situe 1 promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, en qualité d'Assureur/Assisteur,

Aux Bénéficiaires du contrat d'assurance GFA CARAIBES LA SANTE ENTREPRISE souscrit auprès de,

GFA CARAIBES, SA au capital de 6 839 360 € immatriculée au RCS de Fort-de-France sous le numéro 381 324 912 dont le siège social se situe 104/106 Boulevard Général de Gaulle 97200 Fort-de-France, en qualité d'Assureur du Contrat ci-après désigné GFA CARAIBES SANTE.

1. Généralités

1.1. Objet

La présente convention d'assistance GFA CARAIBES SANTE COLLECTIVE a pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE et des Assurés définis ci-après.

1.2. Définitions des personnes intervenant au titre du contrat

1.2.1. EUROP ASSISTANCE ou « Nous »

Désigne EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 46 926 941 €, Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 1 promenade de la Bonnette, 92230 GENNEVILLIERS.

1.2.2. Assuré

Désigne le salarié de l'entreprise souscriptrice du contrat d'assurance collective GFA CARAIBES LA SANTE ENTREPRISE, résidant dans les îles de Guadeloupe, en Martinique ou Guyane française.

1.2.3. Ascendant(s)

Désigne le père, la mère, le grand-père ou la grand-mère de l'Assuré domicilié dans les îles de Guadeloupe, en Martinique ou en Guyane française.

1.2.4. Bénéficiaire ou « Vous »

Est considéré comme Bénéficiaire l'Assuré, ainsi que les personnes suivantes :

- le Conjoint,
- leur(s) Enfant(s)

1.2.5. Conjoint :

Désigne l'époux/l'épouse de l'Assuré(e) ou son partenaire de PACS ou son concubin notoire, vivant sous le même toit que l'Assuré.

1.2.6. Enfant

Désigne le (ou les) enfant(s) de l'Assuré ou de son Conjoint, répondant aux conditions cumulatives suivantes :

- âgé(s) de moins de 26 ans ou quel que soit son âge s'il s'agit d'un Enfant en situation de Handicap,
- à la charge fiscale de l'Assuré,
- vivant sous le même toit que l'Assuré.

1.2.7. Enfant prématuré

Désigne l'Enfant de l'Assuré, né avant le terme de la grossesse et qui fait l'objet de soins dans un centre hospitalier.

1.3. Définitions des notions utilisées dans la convention d'assistance

1.3.1. Accident

Désigne la lésion corporelle médicalement constatée provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, survenue dans les îles de Guadeloupe, Martinique ou Guyane française.

1.3.2. Alitement

Désigne l'obligation de l'Assurée de garder le lit, au Domicile ou dans un centre hospitalier, du fait de sa grossesse à risque, prescrite par un médecin.

1.3.3. Domicile

Désigne le lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré dans les îles de Guadeloupe, en Martinique ou en Guyane française. Son adresse figure sur son dernier avis d'imposition sur le revenu.

1.3.4. Guadeloupe, Martinique et/ou Guyane française

Désigne exclusivement les territoires de la France d'Outre-mer suivants :

- Les départements de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Guyane française.

1.3.5. Handicap

Toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

1.3.6. Hospitalisation

Désigne toute admission justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique), prescrite par un médecin, consécutive à une Maladie ou à un Accident et comportant au moins une nuit sur place, survenue dans les îles de Guadeloupe, en Martinique ou en Guyane française.

1.3.7. Immobilisation au Domicile

Désigne l'incapacité (totale ou partielle) physique à se déplacer constatée par un médecin, faisant suite à une Maladie ou à un Accident, survenues dans les îles de Guadeloupe, en Martinique ou en Guyane française, et nécessitant le repos au Domicile. Elle devra être justifiée par un certificat médical ou selon la personne concernée, par un arrêt de travail circonstancié.

1.3.8. Maladie

Désigne l'état pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible, survenu dans les îles de Guadeloupe, en Martinique ou en Guyane française.

2. Conditions et modalités d'application de la convention d'assistance

2.1. Prise d'effet et durée de la couverture

La couverture du contrat d'assistance dénommé « GFA CARAIBES SANTE COLLECTIVE » prend effet à la même date et pour la même durée, renouvellement(s) compris, que le contrat d'assurance dénommé GFA CARAIBES LA SANTE ENTREPRISE souscrit par l'Assuré auprès de GFA CARAIBES.

2.2. Prise d'effet des garanties

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre pendant la durée de validité de la couverture d'assistance GFA CARAIBES SANTE COLLECTIVE et cessent en cas de cessation de ladite couverture, quelle qu'en soit la cause.

2.3. Cessation de la couverture

La couverture du contrat d'assistance cesse de plein droit :

- en cas de cessation, quelle qu'en soit la cause, du contrat d'assurance santé souscrit auprès de GFA CARAIBES ;
- en cas de cessation du partenariat liant GFA CARAIBES et EUROP ASSISTANCE, à la date communiquée par GFA CARAIBES aux Assurés.

2.3.1. Conditions d'application

Notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tous intervenants auxquels nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale.

2.3.2. Etendue territoriale

Les prestations d'assistance du présent contrat sont mises en œuvre dans les îles de Guadeloupe, en Martinique ou en Guyane française, au Domicile de l'Assuré.

Exclusions territoriales

Sont exclus les pays qui, sont en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissent des catastrophes naturelles, des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, etc.), ou désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

2.3.3. Sanctions Internationales

L'assureur ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge les prestations et ne fournira aucun service décrit dans la police d'assurance si cela exposerait l'assureur à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies, et/ou la France et/ou l'Union européenne, et/ou le Royaume-Uni et/ou les États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur <https://www.europ-assistance.com/en/who-we->

[are/international-regulatory-information](https://www.europ-assistance.com/fr/nous-connaître/informations-reglementaires-internationale) (en anglais) ou <https://www.europ-assistance.com/fr/nous-connaître/informations-reglementaires-internationale>.

A ce titre, et cumulativement avec toute autre exclusion territoriale définie dans le présent document, les prestations ne sont pas fournies dans les pays et territoires suivants : Corée du Nord, Syrie, Crimée, Iran, Venezuela et Biélorussie.

Pour les ressortissants des États-Unis voyageant à Cuba, l'exécution des services d'assistance ou de paiement de prestation est conditionnée à la fourniture de la preuve que le voyage à destination de Cuba respecte les lois des États-Unis. Les ressortissants Américains sont réputés inclure toute personne, où qu'elle se trouve, qui est un citoyen américain ou réside habituellement aux États-Unis (y compris les titulaires d'une carte verte) ainsi que toute société de capitaux, société de personnes, association ou autre organisation, qu'elles y soient constituées ou y exercent des activités qui sont détenues ou contrôlées par de telles personnes

3. Modalités d'intervention

Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tout problème relevant de leurs compétences.

Afin de Nous permettre d'intervenir, Nous Vous recommandons de préparer votre appel.

Nous Vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s),
- l'endroit précis où Vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut Vous joindre,
- votre numéro de contrat « GFA CARAIBES LA SANTE ENTREPRISE ».

Si Vous avez besoin d'assistance, Vous devez :

- Nous appeler sans attendre au n° de téléphone :
- GFAC Assistance Martinique : **0596 48 40 00**
- GFAC Assistance Guadeloupe : **0590 971 971**
- GFAC Assistance Guyane : **0594 392 222**

obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,

- Vous conformer aux solutions que Nous préconisons,
- Nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- Nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Nous nous réservons le droit de Vous demander tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance (tels que notamment, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès, certificat de concubinage, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant autre que votre nom, votre adresse, et les personnes composant votre foyer fiscal, certificat médical d'arrêt de travail, etc...).

Toute dépense engagée sans notre accord ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.

4. Prestations d'assistance à Domicile

4.1. Si Vous faites l'objet d'une Hospitalisation de plus de 72 heures

4.1.1. Transfert de vos Enfants chez un proche

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour, en train 1^{re} classe, avion classe économique ou taxi, d'une personne désignée par vos soins ou d'un(e) de nos hôtes(ses), depuis son domicile situé dans le même département que celui de votre Domicile, pour aller chercher vos Enfants

à votre Domicile et les conduire chez un proche domicilié sur le même département que celui de votre Domicile.

Nous prenons en charge le coût du voyage aller-retour des Enfants ainsi que celui d'un accompagnant,

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations suivantes :

- « **Présence d'un proche auprès de vos Enfants** »
- « **Garde de vos Enfants à votre Domicile** ».

4.1.2. Présence d'un proche auprès de vos Enfants

Lorsque Vous vous trouvez dans l'impossibilité de Vous occuper de vos Enfants, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour, en train 1^{re} classe, avion classe économique ou taxi, d'une personne désignée par vos soins depuis son domicile situé dans le même département que celui de votre Domicile, afin qu'elle se rende auprès de vos Enfants et les garde à votre Domicile.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations suivantes :

- « **Transfert de vos Enfants chez un proche** »,
- « **Garde de vos Enfants à votre Domicile** ».

4.1.3. Garde de Vos Enfants à votre Domicile

Lorsque Vous vous trouvez dans l'impossibilité de Vous occuper de vos Enfants, Nous organisons et prenons en charge la garde de vos Enfants à votre Domicile, par une garde d'enfant jusqu'à concurrence de 20 heures.

Les gardes ont lieu du lundi au samedi entre 8 h et 19 h, à raison de 2 heures consécutives au minimum et 8 heures consécutives au maximum.

Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations suivantes :

- « **Présence d'un proche auprès de vos Enfants** »,
- « **Transfert de vos Enfants chez un proche** ».

4.1.4. Garde de vos Ascendants

Lorsque Vous vous trouvez dans l'impossibilité de vous occuper de vos Ascendants, Nous organisons et prenons en charge la garde de vos Ascendants à leur domicile situé dans le même département que celui de votre Domicile, par une auxiliaire de vie qualifiée, pendant 10 heures maximum.

Les gardes ont lieu du lundi au samedi entre 8 h et 19 h, à raison de 2 heures consécutives au minimum et 8 heures consécutives au maximum.

4.1.5. Aide-ménagère

Nous organisons la mise à disposition d'une aide-ménagère pour effectuer les travaux ménagers à votre Domicile.

Nous prenons en charge le coût de l'aide-ménagère **jusqu'à concurrence de 10 heures** de travail, réparties dans un délai de 15 jours à compter de la date de retour de votre Hospitalisation.

A défaut de la présentation des justificatifs Nous nous réservons le droit de Vous refacturer l'intégralité de la prestation.

4.1.6. Confort hospitalier

Nous prenons en charge les frais de location d'un téléviseur sur le lieu d'Hospitalisation **jusqu'à concurrence de 80 € TTC maximum** pendant toute la durée de séjour à l'hôpital.

4.1.7. Transport et garde de vos animaux domestiques (chien ou chat exclusivement)

Lorsque Vous Vous trouvez dans l'impossibilité de Vous occuper de de vos animaux de compagnie (chien ou chat exclusivement) pendant votre Hospitalisation, Nous organisons leur transport jusqu'à un établissement de garde approprié proche de votre Domicile ou jusqu'à la destination de votre choix située sur le même territoire que celui de votre Domicile et à moins de 50 km de ce dernier.

Nous prenons en charge le transport de vos animaux de compagnie ainsi que leurs frais d'hébergement dans l'établissement de garde **jusqu'à 10 jours consécutifs** pendant la durée de votre séjour à l'hôpital.

Cette prestation est soumise au respect des conditions de transport, d'accueil et d'hébergement, définies par les prestataires et établissements de garde (vaccinations à jour, passeport de l'animal, caution éventuelle, etc.).

4.2. Si Vous faites l'objet d'une Immobilisation au Domicile de plus de 10 jours

En cas d'urgence médicale, Vous devez impérativement appeler les secours locaux d'urgence.

4.2.1. Recherche d'une ambulance pour votre transfert à l'hôpital, au centre de soins ou d'exams

Si Vous êtes immobilisé au Domicile et hors cas d'urgence, Nous recherchons une ambulance ou un véhicule sanitaire léger pour Vous conduire au centre de soins ou d'exams de votre choix. Les frais afférents à ce transport jusqu'au centre de soins ou d'exams restent à votre charge.

En cas d'urgence, Vous devez appeler les services de secours compétents (Samu, pompiers) auxquels Nous ne pouvons nous substituer.

4.2.2. Livraison de médicaments

Un médecin vient de Vous prescrire, par ordonnance, des médicaments ; si aucune personne de votre entourage ne peut se déplacer, Nous allons les chercher dans une officine de pharmacie proche de votre Domicile (ou pharmacie de garde) et Nous vous les apportons.

Nous prenons en charge le prix de la course.

Le coût des médicaments est à votre charge.

Les médicaments doivent avoir été prescrits au maximum 48 heures avant la demande d'assistance.

4.3. En cas d'absence scolaire de votre Enfant, d'une durée supérieure à 12 jours ouvrés, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident

4.3.1. L'école continue

Nous organisons et prenons en charge l'aide pédagogique **jusqu'à concurrence de 10 heures maximum par semaine**, tous cours confondus, à raison de 2 heures de cours consécutives minimum et dans la limite de 3 semaines par événement.

Les cours sont dispensés du Cours Préparatoire (école primaire) à la Terminale des lycées d'enseignement général dans les matières principales suivantes : français, anglais, allemand, espagnol, histoire, géographie, mathématiques, sciences naturelles, physique, chimie, économie, sciences technologiques.

Le ou les enseignants sont autorisés à prendre contact avec l'établissement scolaire de l'Enfant afin d'examiner avec l'instituteur ou les professeurs le contenu du programme scolaire.

En cas d'Hospitalisation de votre Enfant, les cours continueront, dans la mesure du possible, dans les mêmes conditions, sous réserve que la Direction de l'établissement hospitalier, les médecins et le personnel soignant donnent un accord formel en ce sens.

Cette prestation cesse à compter de la reprise des cours dans son école par votre Enfant.

4.4. Si Vous faites l'objet d'un Alitement pendant votre grossesse de plus de 10 jours

4.4.1. Aide-ménagère

Nous prenons en charge le coût de l'aide-ménagère **jusqu'à concurrence de 10 heures** de travail, réparties dans les 15 jours maximum suivants la date du certificat médical délivré par le médecin traitant (minimum de 2 heures à la fois). A défaut de présentation des justificatifs (certificat médical) Nous nous réservons le droit de Vous refacturer l'intégralité de la prestation.

4.4.2. Déplacement d'un proche pour garder vos Enfants de moins de 16 ans

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1^{re} classe, avion classe économique ou taxi d'une personne désignée par vos soins depuis son domicile situé dans le même département que celui de votre Domicile, afin qu'elle se rende à votre Domicile et garde vos Enfants de moins de 16 ans.

Cette prestation n'est pas cumulable avec « Garde des Enfants par une personne qualifiée ».

4.4.3. Garde des Enfants de moins de 16 ans par une personne qualifiée

Nous organisons et prenons en charge la garde des Enfants à votre Domicile **pendant 20 heures maximum, jusqu'à concurrence de 10 heures par jour maximum réparties sur 5 jours**, et dans un délai de 15 jours maximum à compter de la date du certificat médical délivré par le médecin traitant.

Cette prestation n'est pas cumulable avec « Déplacement d'un proche pour garder les Enfants de moins de 16 ans ».

4.5. En cas d'accouchement d'un Enfant prématuré ou d'un Enfant en situation de Handicap

4.5.1. Aide-ménagère

Nous prenons en charge le coût de l'aide-ménagère **jusqu'à 10 heures de travail, réparties dans les 15 jours maximum à compter de la date du certificat médical délivré par le médecin traitant (minimum de 2 heures à la fois)**. A défaut de la présentation des justificatifs (certificat médical) Nous nous réservons le droit de Vous refacturer l'intégralité de la prestation.

4.5.2. Soutien psychologique

Nous mettons à votre disposition, 24h/24, 7j /7 et 365 jours par an, un service Ecoute et Accueil Psychologique Vous permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

Le ou les entretien(s) téléphonique(s), mené(s) par des professionnels qui garderont une écoute neutre et attentive, Vous permettra de Vous confier et de clarifier la situation à laquelle Vous êtes confronté à la suite de cet événement.

Les psychologues interviennent dans le strict respect du code de déontologie applicable à la profession de psychologue et ne s'autoriseront en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone.

Nous assurons l'organisation et la prise en charge du premier entretien téléphonique.

En fonction de votre situation et de votre attente, un rendez-vous pourra être aménagé afin de rencontrer près de chez Vous, un psychologue diplômé d'état choisi par Vous parmi 3 noms de praticiens que Nous Vous aurons communiqués.

4.5.3. Livraison de médicaments

Si un médecin vient de Vous prescrire, par ordonnance, des médicaments, si aucune personne de votre entourage ne peut se déplacer, Nous allons les chercher dans une officine de pharmacie proche de votre Domicile (ou pharmacie de garde) et Nous vous les apportons.

Nous prenons en charge le prix de la course.

Le coût des médicaments est à Votre charge.

Les médicaments doivent avoir été prescrits au maximum 48 heures avant la demande d'assistance.

4.5.4. Présence hospitalisation

Nous organisons et prenons en charge **5 nuits d'hôtel jusqu'à concurrence de 60 € TTC** par nuit pour qu'un proche, désigné par Vous et résidant sur le même territoire que Vous, reste au chevet de l'enfant qui nécessite des soins en milieu hospitalier pendant les 30 jours qui suivent la naissance.

5. Assistance téléconsultation

5.1. Définitions spécifiques à la garantie

Professionnel de santé

Désigne tout Médecin et tout infirmier(e) diplômé(e) d'Etat (IDE) participant à la mise en œuvre de la garantie téléconsultation dans les limites de leurs compétences respectives.

Plateforme

Désigne la plate-forme téléphonique, outil de mise en œuvre de la garantie de téléconsultation associé à une organisation médicale.

Téléconsultation

Désigne un acte de télémédecine au sens de l'article L. 6316-1 du Code de la santé publique français, tel que décrit dans la clause ci-dessous, et réalisée par l'intermédiaire d'une Plateforme téléphonique dédiée.

5.2. Objet de la garantie

- **Les prestations au titre de la garantie Téléconsultation sont accessibles**
- **au numéro suivant : +33 1 41 85 91 59, 7 j/7, 24 h/24**
- **ou via le site internet <https://general.medetvous.fr/>**

La Téléconsultation, objet de la présente garantie (« **Assistance Téléconsultation** »), est un acte de télémédecine au sens de l'article L. 6316-1 du Code de la santé publique français. Elle est réalisée par l'intermédiaire d'une Plateforme téléphonique dédiée.

- **La Téléconsultation ne constitue pas un service d'urgence. En cas d'urgence, l'Assuré doit contacter les services de secours locaux.**
- **La Téléconsultation n'a pas pour objet de remplacer une prise en charge globale et le suivi de l'Assuré par son médecin traitant.**
- **Les informations médicales échangées avec les Professionnels de Santé restent strictement confidentielles et sont soumises au secret médical, aucune donnée n'étant transmise à l'Assureur.**

CE QUE NOUS GARANTISSONS :

Si vous avez besoin de consulter un médecin généraliste, vous pouvez contacter la plateforme de téléconsultation au numéro de téléphone **+33 1 41 85 91 59** ou accéder au service via le Site « Med&vous » aux fins de bénéficier de la garantie Téléconsultation sur rendez-vous.

Tous les Assurés (ci-après l'Utilisateur) bénéficient de cette garantie qui est mise en œuvre par EUROP ASSISTANCE SA, Société anonyme de droit français au capital de 46 926 941 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, entreprise régie par le Code des Assurances dont le siège social est sis 1 Promenade de la Bonnette – 92230 GENNEVILLIERS.

Cette garantie prend effet et cesse dans les mêmes conditions que les garanties principales du contrat **GFA CARAIBES LA SANTE ENTREPRISE**.

L'accès au service de téléconsultation, service de télé médecine au sens des dispositions des articles L.6316-1 du Code de la santé publique, est réservé aux personnes physiques de plus de 18 ans. Pour toute fourniture du service de téléconsultation à un mineur dont l'âge est supérieur à 12 mois, l'accès à la Plateforme est nécessairement effectué et mis en œuvre par son représentant légal sous sa responsabilité exclusive.

La Téléconsultation ne constitue pas un service d'urgence. En cas d'urgence, vous devez contacter les services de secours locaux.

La Téléconsultation n'a pour objet de remplacer ni une prise en charge globale ni votre suivi par votre médecin traitant.

Les informations médicales échangées avec les Professionnels de santé restent strictement confidentielles et sont soumises au secret médical, aucune donnée n'étant transmise à l'Assureur.

Le service de téléconsultation comprend, le cas échéant, avec ou sans rendez-vous :

- La délivrance d'une information santé, sans visé de diagnostic ; ;
- Le renseignement d'un dossier médical ;
- Le renseignement d'un questionnaire médical spécifique ;
- La délivrance d'une prescription, le cas échéant ;
- La consultation et l'envoi sécurisés du compte-rendu de l'acte de téléconsultation ainsi que de la prescription, le cas échéant ;
- L'envoi sécurisé du compte-rendu de la téléconsultation à votre médecin traitant, sous réserve de votre consentement à ce titre ;
- L'envoi sécurisé de la prescription à la pharmacie sélectionnée par vous, sous réserve de votre consentement à ce titre.

LIMITE DE GARANTIE

EUROP ASSISTANCE ne saurait être tenue responsable :

- des interruptions de service et/ou dommages résultant de défaillances ou interruptions des réseaux téléphoniques et/ou informatiques ;
- de modifications de votre situation et notamment de votre état de santé antérieur ou actuel qui n'auraient pas été signifiées lors de la Téléconsultation;
- des conséquences d'une réglementation locale interdisant ou ne reconnaissant pas les actes de Téléconsultation et/ou les prescriptions écrites médicamenteuses réalisées par nos Professionnels de santé;
- d'un cas de force majeure ou du fait d'un tiers.

La Téléconsultation peut être refusée par le professionnel de santé si celui-ci estime, en application de ses obligations professionnelles et déontologiques et de la réglementation en vigueur, que vous n'êtes pas en mesure d'échanger dans le cadre d'une Téléconsultation ou qu'un examen clinique avec présence physique ou que des examens complémentaires sont nécessaires. Dans ce cas, il vous oriente vers votre médecin traitant ou un établissement de soins et adapté à votre situation, selon votre choix. Vous reconnaissez et acceptez que, dans de telles situations, le professionnel de Santé vous informe et vous expose les motifs de l'impossibilité de bénéficier des prestations au titre de la garantie Téléconsultation.

EXCLUSIONS RELATIVES A LA PLATEFORME MEDICALE

Nous ne pouvons, en aucun cas, nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Outre les exclusions générales applicables au contrat et figurant à l'article 7 « EXCLUSIONS ».

L'utilisateur est informé que la plateforme ne permet en aucun cas le diagnostic, la prise en charge médicale et le suivi des situations d'urgence. Le cas échéant, il appartient à l'utilisateur de contacter les services d'urgence ou le centre 15 de son département.

La plateforme ne constitue pas un dispositif médical logiciel. En outre, le service de téléconsultation délivré dans le cadre de la plateforme ne peut avoir pour finalité de remplacer le médecin traitant de l'utilisateur et est proposé uniquement en complément à la prise en charge et au suivi effectués par le médecin traitant ou les autres médecins de l'utilisateur.

Sont exclus :

- les demandes de téléconsultation avec un médecin autre qu'un médecin généraliste ;
 - les suivis de pathologies chroniques, de grossesse, des nourrissons de moins de 12 mois ;
 - les consultations nécessitant un examen physique de l'utilisateur ;
- Les demandes de téléconsultation avec un médecin ayant une spécialité autre que les professionnels médicaux du Service MED&vous ;
- les demandes de second avis médical, autres que celles proposées par le Prestataire du Service Med&vous.

Limites :

L'accès au service de téléconsultation n'est pas de droit : le médecin peut estimer qu'il n'est pas en mesure de délivrer le service de téléconsultation lorsqu'un examen clinique avec présence physique de l'utilisateur ou des examens complémentaires sont nécessaires. Le cas échéant, il appartient à l'utilisateur de consulter son médecin traitant.

Les informations ne peuvent en aucun cas remplacer une prise en charge globale et personnalisée par un professionnel de santé. Dans la mesure du possible. L'utilisateur doit toujours privilégier le recours à son médecin traitant.

En toutes hypothèses, ni l'assureur santé, ni Europ Assistance SA, ne saurait être tenu responsable de l'interprétation ou de l'utilisation des informations diffusées par l'intermédiaire de la plateforme, ni des conséquences.

Exclusions relatives aux prescriptions médicales

L'utilisateur reconnaît et accepte qu'aucune prescription médicale ne peut être délivrée dans les cas suivants :

- la prescription lorsque l'utilisateur se situe en dehors du territoire français ;
- la prescription pour un renouvellement de traitement (sauf si compatible avec le point suivant) ;
- la prescription de traitement supérieur à 7 jours ;
- la prescription de préparation magistrales ou officinales ;
- la prescription de certificats médicaux ;
- la prescription d'arrêt de travail ;
- les prescriptions particulières, par exemple :
 - médicaments soumis à prescription restreinte ;
 - médicaments soumis à accord préalable ;
 - médicaments d'exception ;
 - prescriptions de stupéfiants.

DESCRIPTION DU SERVICE « MED&VOUS »

Le Service Med&Vous propose un accès par téléphone ou via le Site Med&Vous en visioconférence 24H00 sur 24H00 et 7 jours sur 7, à un service :

- o de téléconsultation par un Professionnel médical au sens des dispositions des articles L.6316-1 du Code de la santé publique
- o de conseil en ligne par un Professionnel.

Le Service Med&Vous comprend le cas échéant :

- Un espace personnel sécurisé ;
- La délivrance d'une information santé ;
- La prise de rendez-vous avec un Professionnel médical ou un Professionnel ;
- L'accès à l'historique de ses consultations passées et à venir ;
- Le renseignement d'un dossier médical dédié au Service Med&Vous (hébergé auprès d'un hébergeur de données de santé agréé) ;
- La délivrance d'une Prescription de médicaments, le cas échéant si le Professionnel médical considère que l'état de santé de l'Utilisateur le justifie ;
- La délivrance d'un conseil en ligne, et le téléchargement du compte-rendu du conseil en ligne ;
- La délivrance d'une téléconsultation, et le téléchargement du compte-rendu de l'acte de téléconsultation et, le cas échéant de la Prescription délivrée par le Professionnel médical. L'envoi sécurisé au médecin traitant peut être effectué à la demande expresse de l'Utilisateur.

Le Service Med&Vous comprend également, la possibilité pour l'Utilisateur d'être mis en relation, via le Site Med&Vous, avec le Prestataire du Service Deuxième Avis, qui permet à l'Utilisateur de bénéficier d'un téléconseil personnalisé à partir des informations communiquées par ses soins et sous sa responsabilité via une plateforme sécurisée développée et exploitée par le Prestataire de Service Deuxième Avis, sous sa responsabilité.

Le Service Deuxième Avis est pris en charge dans les conditions décrites au Contrat d'assurance.

Pour utiliser le Service Deuxième Avis, l'Utilisateur doit préalablement :

- créer un compte personnel auprès du Prestataire du Service Deuxième Avis et
- avoir accepté les Conditions Générales du Service Deuxième Avis qui définissent les prestations du Service Deuxième Avis, leurs conditions, modalités et limites d'application, ainsi que les cas d'exclusion. Elles sont disponibles sur <https://www.deuxiemeavis.fr/>

En aucun cas, la responsabilité de l'Assureur, ou de l'Opérateur du Service Med&Vous, ne saurait être engagée au titre de la délivrance ou de l'accès au Service Deuxième Avis.

L'accès au Service Med&Vous est soumis aux Conditions Générales d'Utilisation de Service (CGUS), disponibles sur le site Europ Assistance <https://general.medetvous.fr/Cgu>, aux lois en vigueur concernant un service de télémédecine et aux prestations de conseil en ligne, les services de communication électronique au public, et plus généralement au respect de toutes les lois applicables.

Vous ne pouvez recourir au Service Med&Vous à d'autres fins que pour sa destination définie aux présentes CGUS, et il est notamment interdit d'utiliser le Service Med&Vous, pour assurer la promotion d'un produit, d'un service, d'un établissement de santé, d'un professionnel de santé ou d'une pharmacie ou pour utiliser / modifier une Prescription obtenue à d'autres fins que sa destination initiale ou, de manière générale, à toute fin publicitaire, promotionnelle ou professionnelle.

Les Services sont pour votre usage personnel et ne peuvent pas être utilisés au bénéfice d'une entreprise ou de tout autre organisme. Les sociétés commerciales, et de manière générale tout organisme ou entité ou profession réglementée ne peuvent pas devenir Utilisateur.

Toute autre utilisation en fraude des droits de l'Assureur expose l'Utilisateur à des poursuites.

À tout moment, vous pouvez demander qu'un exemplaire papier des CGUS vous soit adressé par voie postale en écrivant à :

Generali Gestion Santé
TSA 10006
75433 Paris Cedex 09

En acceptant les Conditions Générales et Particulières du présent contrat, vous reconnaissez avoir préalablement pris connaissance et accepté les CGUS.

INFORMATIONS NECESSAIRES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE TELECONSULTATION

Lorsque vous accédez au Service Med&Vous, votre identité sera vérifiée par le Professionnel ou le Professionnel médical qui prendra votre appel, ainsi que votre éligibilité au bénéfice du Service Med&Vous.

Par téléphone vous vous authentifierez lors de chaque appel par l'intermédiaire des informations suivantes :

- Nom
- Prénom
- Date de naissance
- Numéro de contrat

Sur le Site Med&Vous, vous vous authentifierez lors de vos accès par l'intermédiaire des informations suivantes déclarées à la création de votre compte :

- l'adresse email utilisée lors de votre inscription au Service Med&Vous ;
- vos nom-prénom et date de naissance – code postal de son adresse de domicile
- le mot de passe défini lors de votre inscription au Service Med&Vous ;
- la saisie d'un code de vérification envoyé par SMS sur votre téléphone.

Votre consentement sera sollicité et devra être recueilli afin de permettre la collecte et le traitement des données personnelles de santé ainsi que la réalisation des prestations dans le cadre de la garantie Téléconsultation.

Vous fournirez les informations nécessaires au Professionnel de Santé pour lui permettre de réaliser la Téléconsultation dans des conditions appropriées.

Les échanges entre le Professionnel de Santé et vous sont couverts par le secret médical.
La mise en œuvre de la garantie Téléconsultation conduit au traitement de vos données médicales.

Ces données sont hébergées par la société CLARANET, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro B 419 632 286, dont le siège social est sis 18-20, rue du Faubourg du Temple, 75011 Paris, France.

6. Assistance second avis médical

6.1. Définitions spécifiques à la garantie

6.1.1. Prestataire du Service Deuxième Avis :

Désigne la société CARIANS, Société par actions simplifiée immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 803 657 717, ayant son siège social chez Paris Santé Cochin - 29, rue du Faubourg Saint-Jacques 75014 Paris, qui met œuvre le Service Deuxième Avis sous son entière responsabilité.

6.1.2. Responsable de traitement :

Pour le Service Deuxième Avis, désigne le Prestataire du Service Deuxième Avis

6.1.3. Service Deuxième Avis :

Désigne le service opéré par le Prestataire du Service Deuxième Avis qui permet au Bénéficiaire de bénéficier d'un téléconseil personnalisé à partir des informations communiquées par ses soins et sous sa responsabilité via une plateforme sécurisée développée et exploitée par le Prestataire de Service Deuxième Avis, sous sa responsabilité.

6.2. Objet de la garantie

Le Service Med&Vous comprend également, la possibilité pour le Bénéficiaire d'être mis en relation, via le Site Med&Vous, avec le Prestataire du Service Deuxième Avis.

Pour utiliser le Service Deuxième Avis, le Bénéficiaire doit préalablement :

- créer un compte personnel auprès du Prestataire du Service Deuxième Avis via l'URL suivante : [https:// patient.deuxiemeavis.fr/medetvous/generali](https://patient.deuxiemeavis.fr/medetvous/generali)
- et avoir accepté les Conditions Générales du Service Deuxième Avis qui définissent les prestations du Service Deuxième Avis, leurs conditions, modalités et limites d'application, ainsi que les cas d'exclusion. Elles sont disponibles sur <https://www.deuxiemeavis.fr/>

En aucun cas, la responsabilité de l'Assureur, ou de l'Opérateur du Service Med&Vous, ne saurait être engagée au titre de la délivrance ou de l'accès au Service Deuxième Avis.

7. Exclusions

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Sont exclues les demandes consécutives :

- à une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme,
- à votre participation volontaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- à la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- à l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,
- à un acte intentionnel de votre part ou d'un acte dolosif, d'une tentative de suicide ou suicide,
- à un incident survenu au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque Vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si Vous utilisez votre propre véhicule.
- à un sinistre survenu hors de Martinique, Guadeloupe, Guyane.

Sont exclus :

- les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence ou des transports primaires tels que le SAMU, les pompiers, et les frais s'y rapportant,
- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par la présente convention d'assistance,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais de douane,
- les frais de restauration.

Sont également exclus :

- les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où Vous séjournez et/ou nationale de votre pays de domicile,
- les maladies et/ou Accident préexistants diagnostiqués et/ou traités ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences,
- les cures thermales et les frais en découlant,
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant, et leurs conséquences,
- les interventions à caractère esthétique, les frais en découlant ainsi que leurs conséquences,

- les séjours dans une maison de repos et les frais en découlant,
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, ostéopathies, les frais en découlant, et leurs conséquences,
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, et les frais y afférents.

8. Limitations en cas de force majeure ou autres événements assimilés

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux en cas d'urgence. Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'événements tels que :

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
- recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs nécessaires au transport
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation applicable,
- inexistence ou indisponibilité de moyens techniques ou humains (y compris refus d'intervention).

9. Cadre du contrat

9.1. Subrogation

Après avoir engagé des frais dans le cadre des prestations d'assistance, Europ Assistance est subrogée dans les droits et actions que Vous ou vos Bénéficiaires pouvez avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des assurances. Cette subrogation est limitée au montant des frais qu'Europ Assistance a engagés en exécution des Conditions Générales de la garantie Assistance.

9.2. Prescription

Conformément aux Code des assurances :

Article L114-1

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

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

Article L114-2

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

Article L114-3

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

Conformément au Code civil :

« Section 3 : Des causes d'interruption de la prescription

Article 2240

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

Article 2241

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

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243

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

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245

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 leurs 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 ces héritiers.

Article 2246

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

9.3. Déchéance pour déclaration frauduleuse

En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance, si sciemment, Vous ou vos bénéficiaires utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, Vous ou vos bénéficiaires serez déchu(s) de tout droit aux prestations d'assistance, prévues dans les présentes Conditions Générales, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

9.4. Cumul des garanties

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, Vous devez Nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L121-4 du Code des assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

9.5. Réclamations – Litiges

En cas de réclamation ou de litige, Vous pourrez vous adresser à :

Europ Assistance

Service Réclamations Clients

1 promenade de la Bonnette

92633 Gennevilliers Cedex

service.qualite@europ-assistance.fr

Si le délai de traitement doit excéder les dix jours ouvrés, une lettre d'attente Vous sera adressée dans ce délai. Une réponse écrite à la réclamation sera transmise dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.

Si Vous avez souscrit votre contrat par le biais d'un intermédiaire et que votre demande relève de son devoir de conseil et d'information ou concerne les conditions de commercialisation de votre contrat, votre réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire.

Si le litige persiste après examen de votre demande par notre Service Réclamations Clients, Vous pourrez saisir le Médiateur par courrier postal ou par internet :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

<http://www.mediation-assurance.org/>

Vous restez libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

9.6. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR – 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

9.7. Protection des données personnelles

EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège social au 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex (ci-après dénommée « l'Assureur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance et d'assurance,
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des Bénéficiaires ayant bénéficié des services d'assistance et d'assurance,

- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles,
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque,
- gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales,
- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion,
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance,
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés de l'Assureur ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

Le Bénéficiaire ainsi que tout autre personne susceptible de rentrer en contact avec Europ Assistance, désigné ci-après « les personnes concernées », sont informés et acceptent que leurs données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assistance et d'assurance des personnes concernées sera plus difficile voire impossible à gérer.

À cet effet, les personnes concernées sont informées que leurs données personnelles sont destinées à l'Assureur, responsable de traitement, au souscripteur, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires de l'Assureur. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles des personnes concernées sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (6 mois pour les enregistrements téléphoniques, 5 ans pour les autres traitements), augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription.

Les personnes concernées sont informées et acceptent que les données à caractère personnel les concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non-membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par une convention de flux transfrontaliers établie conformément aux clauses contractuelles types émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur,

Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'assistance et d'assurance. Les catégories de données suivantes sont concernées :

- données relatives à l'identité (notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants),
- données de localisation,
- données de santé, y compris le numéro de Sécurité sociale (NIR).

Les personnes concernées en leur qualité de personne concernée par le traitement, sont informées qu'elles disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Elles disposent en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. Les personnes concernées ont le droit de retirer leur consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, elles disposent d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem.

L'exercice des droits des personnes concernées s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- soit par voie postale : EUROP ASSISTANCE - À l'attention du Délégué à la protection des données
- 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex

Enfin, les personnes concernées sont informées qu'elles ont le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

9.8. Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

Europ Assistance informe le Bénéficiaire que s'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par courrier postal ou par internet :

SOCIETE OPPOSETEL - Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10000 Troyes
www.bloctel.gouv.fr