



groupe UGO

NOTICE D'INFORMATION

valant conditions générales

Contrat « SMATIS ASSISTANCE SANTÉ À DOMICILE »

Numéro : 0804129 – Date effet : 1^{er} janvier 2023

SERVICE DISPONIBLE AU 01 55 92 12 00

PRÉSENTATION DU CONTRAT

La présente notice d'information détaille les garanties du contrat d'assurance référencé ci-dessus souscrit par la Mutuelle **SOLIDARITE MUTUALISTE DE L'ASSOCIATION DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS ET SALARIES DE FRANCE**, sous le sigle **SMATIS FRANCE**, (Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au Répertoire Sirène sous le numéro SIREN 781 166 293, dont le siège social est situé : 6, rue du Piave – CS 90000 – 16920 Angoulême Cedex 9), pour le compte de ses adhérents en inclusion de leur contrat de complémentaire santé, auprès de la société **Inter Partner Assistance, ci-après désigné « AXA Assistance »**, société anonyme de droit belge au capital de 130 702 613 euros, entreprise d'assurance non-vie agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487), immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055, dont le siège social est situé 7 Boulevard du Régent – 1000 Bruxelles – Belgique, **prise au travers de sa succursale française** immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 316 139 500 et située 6, rue André Gide 92320 Châtillon.

Elle précise le contenu, les conditions et modalités de mise en oeuvre des garanties ainsi que les limites de couverture.

ARTICLE 1. OBJET DU CONTRAT

La présente notice d'information a pour objet de définir les termes et les conditions de mise en application par AXA Assistance des garanties d'assistance et d'assurance accordées aux Bénéficiaires couverts par un contrat de complémentaire en cours de validité souscrit auprès de SMATIS FRANCE **dans les limites et selon les modalités définies ci-après.**

ARTICLE 2. DÉCLARATION SINISTRE ET MISE EN JEU DES GARANTIES

2.1. DÉCLARATION DES SINISTRES

Pour bénéficier des garanties du Contrat « SMATIS Assistance santé à domicile », les Bénéficiaires doivent appeler le numéro de téléphone suivant : **01 55 92 12 00**, numéro non surtaxé. Le coût de l'appel est à la charge du Bénéficiaire.

2.2. ACCORD PRÉALABLE

Avant d'entreprendre toute action et/ou d'engager toute dépense, Vous devez obtenir l'accord préalable d'AXA Assistance.

Cet accord préalable est matérialisé par la communication d'un numéro de dossier qui Vous permettra de bénéficier des garanties du Contrat et de prétendre au remboursement des frais que Vous aurez éventuellement engagés avec l'accord d'AXA Assistance.

Vous devez Vous conformer aux solutions préconisées par AXA Assistance.

AXA Assistance se réserve le droit, préalablement à toute intervention de ses services, de vérifier la réalité de l'événement garanti et le bien-fondé de la demande qui lui aura été formulée.

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du sinistre (date, nature, cause, circonstances ou conséquences) connus du Bénéficiaire l'expose aux sanctions prévues par le Code des assurances, c'est-à-dire : réduction d'indemnité ou déchéance de garantie en cas de mauvaise foi (Articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances).

ARTICLE 3. DÉFINITION

Assureur

Inter Partner Assistance, ci-après désignée « AXA Assistance », société anonyme de droit belge au capital de 130 702 613 euros, est soumise en qualité d'entreprise d'assurance de droit belge au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique située 7 Boulevard du Régent – 1000 Bruxelles Capitale – Belgique et est immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055, dont le siège social est situé : 166 Avenue Louise – Bte 1 – 1050 Bruxelles – Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 316 139 500 et située 6, rue André Gide 92320 Châtillon.

Bénéficiaire

- L'Adhérent : personne physique souscriptrice d'un contrat de complémentaire santé auprès de SMATIS FRANCE à jour de ses cotisations au titre d'un contrat individuel ou collectif,

- Les ayants droits nommément désignés par l'adhérent sur son bulletin d'adhésion ou d'affiliation à un contrat collectif répondant à la définition des Statuts de SMATIS FRANCE.

Adhérent aidant

Terme désignant l'Adhérent qui vient en aide à une Personne dépendante et/ou handicapée, qualifiée de Proche aidé.

Proche aidé

Terme désignant la personne accompagnée par l'Adhérent aidant, qui porte un handicap et/ou se trouve en état de dépendance et remplit l'une des qualités suivantes :

- Le conjoint de l'Adhérent aidant non divorcé ni séparé judiciairement. Est assimilé au conjoint, le partenaire lié par un Pacte civil de solidarité ou, à défaut, le concubin répondant à la définition de l'article L 515-8 du Code civil. Le concubin ne doit être ni marié, ni lié par un Pacte civil de solidarité à un tiers. Selon le cas, une copie du Pacte civil de solidarité ou un justificatif de domicile commun devra nous être communiqué,

- L'ascendant : père ou mère de l'Adhérent aidant,

- Le descendant : l'enfant dont il assume la charge (au sens des prestations familiales),

- L'ascendant, le descendant tels que définis ci-dessus, de son conjoint.

Domicile

Lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire. Il est situé en France.

France

France métropolitaine, ainsi que les DOM - COM.

Hospitalisation prévue ou imprévue

Admission dans un établissement de santé en vue d'un traitement médical ou chirurgical prescrit par un médecin (y compris dans un service d'urgence) suite à une Atteinte corporelle grave.

Immobilisation au domicile

Obligation de demeurer au Domicile, sur prescription médicale (y compris arrêt de travail ou incapacité totale temporaire) pour une durée supérieure à 5 jours, à la suite d'une Maladie ou Accident corporel.

Atteinte corporelle grave

Accident ou Maladie dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de l'état du Bénéficiaire si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

Accident corporel

Altération brutale de la santé du Bénéficiaire ayant pour cause un événement extérieur, soudain, imprévisible et violent et indépendant de la volonté de la victime ayant fait l'objet d'un premier diagnostic réalisé par un médecin spécialiste régulièrement enregistré à l'Ordre des Médecins français, qui n'est pas l'Assuré ni un Membre de sa famille directe.

Événement grave

Agression, attentat, décès, catastrophe naturelle, grave problème de santé.

Par « grave problème de santé », il convient d'entendre toute Maladie ou tout Accident corporel dont les caractéristiques (nature, durée, perte de fonctionnalité induite, menace sur le pronostic vital...) sont susceptibles de remettre en question les équilibres économiques, « organisationnels » et/ou psychologiques de l'Adhérent et de son ayant droit vivant au Domicile de l'Adhérent.

Animaux domestiques

Animaux familiers (chiens et chats uniquement et 2 maximum) vivant habituellement au Domicile du Bénéficiaire et à sa charge, et dont le carnet de vaccination est à jour conformément à la réglementation en vigueur.

Ne sont pas considérés comme Animaux domestiques, les animaux domestiques dressés à l'attaque.

Personne dépendante

Personne se trouvant en état de dépendance classé GIR 1 à 3 ou présentant un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %.

GIR (Groupes Iso Ressources) et la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources)

La grille AGGIR est un outil national d'évaluation de la dépendance déterminant le niveau des aides publiques en cas de dépendance.

- **GIR 1** comprend les personnes confinées au lit ou en fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, nécessitant une présence continue d'intervenants.

- **GIR 2** est composé de deux sous-groupes :

- d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante,

- d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui conservent leurs capacités motrices.

- **GIR 3** regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale et partiellement, leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé du Bénéficiaire constatée par une Autorité médicale compétente ayant fait l'objet d'un premier diagnostic réalisé par un médecin spécialiste régulièrement enregistré à l'Ordre des Médecins français, qui n'est pas l'Assuré ni un Membre de sa famille directe.

Autorité médicale

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve le Bénéficiaire.

Équipe médicale

Structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur.

Proche

Membre de la famille ou toute personne physique désignée par le

Bénéficiaire ou un de ses ayants droit et domiciliée dans le même pays que le Bénéficiaire.

Membres de la famille

Ascendants et descendants au premier degré, conjoint de droit ou de fait ou toute personne liée au Bénéficiaire par un Pacs, frères, soeurs, beaux-parents, beaux-frères, belles-soeurs du Bénéficiaire domiciliés dans le même pays que le Bénéficiaire.

ARTICLE 4. TERRITORIALITÉ

Les garanties d'assistance s'exercent en France.

ARTICLE 5. VOS GARANTIES D'ASSISTANCE

5.1. ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION (PRÉVUE OU IMPRÉVUE Y COMPRIS AMBULATOIRE) OU D'IMMOBILISATION SUPÉRIEURE À 5 JOURS D'UN BÉNÉFICIAIRE

Présence d'un proche au chevet du Bénéficiaire

Nous organisons et prenons en charge un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe pour un Proche résidant en France pour qu'il puisse se rendre à son chevet pendant son Immobilisation.

Nous organisons son hébergement sur place et prenons en charge ses frais d'hôtel pendant 1 nuit maximum à concurrence de 80 € par nuit (chambre et petit déjeuner inclus).

Les frais de nourriture et les frais annexes ne sont pas pris en charge.

Cette garantie est accordée si aucun Membre de sa famille ne se trouve dans un rayon de 50 km du lieu de Domicile du Bénéficiaire concerné.

Cette garantie est limitée à une (1) intervention par Bénéficiaire et par année civile. Au-delà, nous pouvons communiquer au Bénéficiaire les coordonnées de prestataires qualifiés. Le coût de la prestation reste alors à la charge du Bénéficiaire.

Garde des enfants ou petits-enfants

Si personne ne peut assurer la garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans du Bénéficiaire, et dès le premier jour de l'Hospitalisation ou de l'Immobilisation à Domicile, nous l'organisons et la prenons en charge :

- Soit en permettant la venue d'un Proche à son Domicile,

- Soit en acheminant ses enfants ou petits-enfants au Domicile d'un de ses Proches,

- Soit en confiant la garde des enfants ou des petits enfants à son Domicile à une personne qualifiée. En fonction de l'âge des enfants, la personne s'occupe aussi de les accompagner à l'école. Les frais engagés pour ces trajets du Domicile à l'école sont pris en charge jusqu'à 75 € maximum par Hospitalisation ou Immobilisation.

Cette prestation est limitée à 20 h, réparties sur 20 jours et à raison de 2 heures consécutives minimum par jour. Cette prise en charge ne peut excéder la durée de l'Hospitalisation ou de l'Immobilisation.

Nous intervenons à la demande des parents et nous ne pouvons pas être tenus pour responsables des événements pouvant survenir lors des trajets ou pendant la garde des enfants.

Nous prenons en charge le ou les titres de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1e classe.

Cette garantie est limitée à une (1) intervention par Bénéficiaire et par année civile. Au-delà, nous pouvons communiquer au Bénéficiaire les coordonnées de prestataires qualifiés. Le coût du personnel qualifié reste alors à la charge du Bénéficiaire.

Aide-ménagère à domicile

Nous recherchons et prenons en charge les services d'une aide-ménagère à domicile, soit pendant la durée de l'Hospitalisation, soit dès le retour au Domicile du Bénéficiaire, ou pendant son Immobilisation à Domicile, pour assurer les tâches domestiques. **Pour bénéficier de cette prestation, le Bénéficiaire doit nous en faire la demande dans les 8 jours suivant son Hospitalisation ou son Immobilisation.**

Nous limitons toutefois cette aide à une période maximale de 20 heures. La durée de présence de l'aide-ménagère est fixée par notre Equipe médicale en fonction des seuls critères médicaux. **Elle ne peut excéder 20 heures, réparties sur 20 jours et à raison de 2 heures consécutives minimum par jour.**

Cette garantie est limitée à une (1) intervention par Bénéficiaire et par année civile. Au-delà, nous pouvons communiquer au Bénéficiaire les coordonnées de prestataires qualifiés. Le coût du personnel qualifié reste alors à la charge du Bénéficiaire.

Garde des animaux domestiques

Si les Animaux domestiques ne peuvent bénéficier de leur garde habituelle, nous organisons et prenons en charge, dès le premier jour de l'évènement, soit :

- Le transfert des Animaux (2 maximum) jusqu'à la pension la plus proche dans un rayon de 50km du Domicile, et la garde des Animaux dans la limite de 250 euros par évènement et pour l'ensemble des Animaux ;
- Le transfert des Animaux (2 maximum) jusqu'au Domicile d'un Proche dans la limite de 50 km.

Garde malade

Nous recherchons et prenons en charge les services d'une garde malade dès le retour au Domicile ou pendant l'Immobilisation à Domicile. **Pour bénéficier de cette prestation, le Bénéficiaire doit nous en faire la demande dans les 8 jours suivant son Hospitalisation ou son Immobilisation.**

Nous limitons toutefois cette aide à la période de 20 jours suivant l'Hospitalisation. La durée de présence de la garde malade est fixée par notre Equipe médicale, en fonction des seuls critères médicaux. **Elle ne peut excéder 20 heures, réparties sur 20 jours et à raison de 2 heures consécutives minimum par jour.**

Soutien scolaire

Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé d'un enfant du Bénéficiaire nécessite une Immobilisation au Domicile et que cette obligation entraîne une absence scolaire supérieure à 15 jours consécutifs, nous recherchons et prenons en charge un ou plusieurs répétiteurs.

Ce soutien s'adresse aux enfants scolarisés en France dans un établissement scolaire français pour y suivre des cours d'une classe allant du cours préparatoire à la terminale.

Le ou les répétiteurs dispensent à l'enfant des cours dans les matières principales : français, mathématiques, histoire, géographie, physique, biologie, langues vivantes.

Ces cours sont dispensés à partir du 16e jour de l'Immobilisation au Domicile de l'enfant durant l'année scolaire en cours, hors jours fériés et vacances scolaires.

Seuls les honoraires du ou des répétiteurs sont pris en charge pour l'ensemble des matières dans la limite de 10 heures maximum par semaine et pendant 8 semaines.

Portage de repas

Si personne ne peut assurer la préparation des repas pendant l'Hospitalisation ou l'Immobilisation du Bénéficiaire, **nous organisons et prenons en charge la livraison des repas à domicile (déjeuner et dîner exclusivement) pendant 10 jours à compter de la date de l'évènement et selon les disponibilités locales.**

Le coût des repas reste à la charge du Bénéficiaire.

5.2. ASSISTANCE EN CAS DE GROSSESSE OU SÉJOUR EN MATERNITÉ

Informations maternité

Notre Equipe médicale communique au Bénéficiaire des informations et conseils médicaux en puériculture. Elle donne tout renseignement d'ordre général.

Selon les cas, nous devons nous documenter ou effectuer des recherches et rappeler le Bénéficiaire afin de lui communiquer les renseignements nécessaires.

Les renseignements fournis sont d'ordre documentaire et notre responsabilité ne pourra en aucun cas être engagée dans le cas

d'une interprétation inexacte des informations transmises dans les domaines suivants :

- Habitation (acquisition, construction, financement, bail, congés, aide au logement),
- Impôts (fiscalité, calcul de l'impôt),
- Assurance vie,
- La famille : la grossesse et la naissance, l'adoption, l'éducation des enfants, prévoir sa succession, les handicaps,
- Les prestations familiales (allocations familiales, allocations logement, allocations de naissance, aide à la garde d'enfant, complément familial, allocation de parent isolé), les congés parentaux, l'assurance maternité du régime général, la protection de la femme enceinte, les établissements maternels,
- L'information administrative et sociale : les congés parentaux, le congé maternité, le congé paternel, les allocations familiales, les allocations spécifiques de la CAF, allocation de soutien familial, allocation de parent isolé, les diverses prestations, la prestation d'accueil du jeune enfant, les primes à la naissance, le cumul des primes, la durée légale des congés de maternité, la Sécurité sociale et indemnités journalières, l'incidence fiscale en fonction du statut matrimonial,
- L'information médicale et paramédicale : la grossesse (les consultations obligatoires, les 3 échographies, la péridurale, l'épisiotomie, la radiopelvimétrie, l'amniocentèse, la choriocentèse, la grossesse extra-utérine, le placenta prævia, la toxoplasmose, le facteur rhésus et incompatibilité materno-foetal, la rubéole), l'accouchement (les signes précurseurs, la césarienne, l'accouchement après terme), le nourrisson (évolution et développement (sommeil, tonus, préhension, etc....) développement psychomoteur et affectif du nourrisson, les maladies du nourrisson (érythèmes, méningite, bronchiolite, etc....), la dentition, les maladies du nourrisson.

L'intervention de notre médecin se limitera à donner des informations objectives.

L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale ou paramédicale téléphonique personnalisée ou de favoriser une automédication. Si telle était la demande, nous conseillerions au Bénéficiaire de consulter son médecin traitant.

Présence d'un proche

En cas de séjour en maternité supérieur à 5 jours, nous organisons et prenons en charge un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe pour un Proche résidant en France afin de se rendre au chevet du Bénéficiaire durant son Immobilisation.

Nous organisons son hébergement sur place et prenons en charge ses frais d'hôtel pendant 1 nuit maximum à concurrence de 80 euros par nuit (chambre et petit déjeuner inclus).

Les frais de nourriture et les frais annexes ne sont pas pris en charge.

Cette garantie est accordée si aucun Membre de la famille du Bénéficiaire ne se trouve dans un rayon de 50 km de son lieu de Domicile.

5.3. BIENVEILLANCE MALADIES GRAVES

5.3.1 DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES

Maladies Graves

Les Maladies Graves prises en charge dans le cadre de la présente garantie sont les suivantes :

- Cancer,
- Accident Vasculaire Cérébral,
- Crise cardiaque (infarctus du myocarde),
- Maladie de Parkinson,
- Insuffisance rénale (maladie rénale en phase terminale),
- Transplantation d'organes majeure,
- Sclérose en plaques.

Cancer

Pour l'application de la présente garantie, sera dénommé « **Cancer** » le premier diagnostic sans équivoque de toute tumeur maligne caractérisée par la croissance incontrôlée des cellules malignes et l'invasion des tissus.

Pour la définition ci-dessus, les éléments suivants sont exclus :

- **Toutes les tumeurs qui sont classées histologiquement comme bénignes, carcinomes in situ, pré-malignes, non invasives, présentant une malignité limite ou présentant un faible potentiel malin ;**
- **Les tumeurs traitées par endoscopie seule et les tumeurs de la vessie qui n'ont pas envahi la couche musculaire (Tis et Ta) ;**
- **Tumeurs de la peau à l'exception du mélanome malin supérieur à 0,7 mm Breslow et/ou histologiquement décrit par la classification TNM AJCC 7ème édition supérieure au stade T1aN0M0 ;**
- **Toutes les tumeurs de la prostate, sauf si elles sont classées histologiquement comme ayant un score de Gleason supérieur à 6 ou ayant atteint au moins la classification clinique TNM T2N0M0 ;**
- **Tumeur thyroïdienne à un stade précoce, mesurant moins de 2 cm de diamètre et décrite histologiquement comme étant T1N0M0 d'après la classification TNM de la 7ème édition de l'AJCC ;**
- **Leucémie lymphoïde chronique, sauf si histologiquement classée comme ayant progressé au moins au stade Binet A.**

Le diagnostic de la maladie doit être étayé par des preuves histologiques de malignité établies pendant la période de garantie et confirmé par un oncologue, un hématologue ou un anatomocytologiste.

Accident Vasculaire Cérébral

Pour l'application de la présente garantie, sera dénommée « **AVC** » la nécrose du tissu cérébral causée par une hémorragie, une embolie ou une thrombose, entraînant un déficit neurologique permanent accompagné de symptômes cliniques persistants.

Il doit y avoir des anomalies claires et évidentes des fonctions sensorielles ou motrices lors de l'examen physique effectué par un neurologue. L'incident doit être démontré par une imagerie par résonance magnétique (IRM) ou une tomographie informatisée (CT).

Les éléments suivants sont exclus :

- **Accident ischémique transitoire,**
- **Dommages aux tissus cérébraux causés par une blessure à la tête.**

Crise cardiaque (infarctus du myocarde)

Pour l'application de la présente garantie, sera dénommée « **Crise cardiaque (infarctus du myocarde)** » la nécrose du muscle cardiaque due à un apport sanguin inadéquat ayant entraîné TOUS les signes d'infarctus aigu du myocarde suivants :

- Nouveaux changements ischémiques typiques dans l'électrocardiogramme : nouveaux changements de ST-T ou nouveau bloc de branche gauche ou nouvelles ondes Q pathologiques ;
- L'augmentation caractéristique des biomarqueurs cardiaques ou des troponines enregistrés aux niveaux suivants ou supérieurs :
 - 1. Troponine T > 0,2 ng / ml
 - 2. AccuTnl > 0,5 ng / ml
- Les résultats caractéristiques aux examens suivants :
 - 1. Scintigraphie myocardique
 - 2. Coronarographie ou coroscanner

Pour la définition ci-dessus, les éléments suivants ne sont pas couverts :

- **Autres syndromes coronariens aigus,**
- **Angine de poitrine sans infarctus du myocarde.**

Maladie de Parkinson

Pour l'application de la présente garantie, sera dénommé « **Maladie de Parkinson** » le diagnostic sans équivoque de la maladie de Parkinson par un neurologue, basé sur des signes définitifs d'atteinte neurologique progressive et permanente,

notamment des tremblements, une rigidité musculaire, une hypokinésie et une instabilité posturale.

Les autres formes de parkinsonisme, qu'elles soient liées à des médicaments, à des toxines ou à d'autres maladies neurodégénératives, sont spécifiquement exclues.

Insuffisance rénale (maladie rénale en phase terminale)

Pour l'application de la présente garantie, sera dénommée « **Insuffisance rénale (maladie rénale en phase terminale)** » une insuffisance chronique irréversible des deux reins nécessitant une dialyse rénale permanente ou une transplantation rénale.

Transplantation d'organes majeure

Pour l'application de la présente garantie, sera dénommée « **Transplantation d'organes majeure** » lorsque l'Adhérent bénéficie en tant que receveur d'une greffe de l'un des organes suivants : coeur, poumon, foie, pancréas, rein ou moelle osseuse (en utilisant des cellules souches hématopoïétiques précédées d'une irradiation totale de la moelle osseuse).

La transplantation de tout autre organe, partie d'organe, tissu ou cellule est exclue.

Sclérose en plaques

Le diagnostic de la « **Sclérose en Plaques** » doit être sans équivoque.

Il doit exister une altération clinique actuelle de la fonction motrice ou sensorielle, qui doit persister pendant une période continue d'au moins 6 mois.

Le diagnostic repose sur des techniques d'imagerie médicale, l'analyse du liquide céphalo-rachidien et les potentiels évoqués.

Diagnostic

Le diagnostic doit être réalisé par un médecin spécialiste régulièrement enregistré à l'Ordre des Médecins français, qui n'est pas l'Adhérent ni un membre de sa famille directe.

Les critères permettant de diagnostiquer une maladie grave sont définis ci-dessus.

Toute maladie diagnostiquée d'une autre manière est exclue du champ d'application de ce contrat.

Les conditions de prise en charge sont appréciées par le médecin conseil des assureurs, à partir des informations transmises. L'Assureur se réserve le droit de demander tout document complémentaire nécessaire au diagnostic de la maladie.

5.3.2 PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE MALADIES GRAVES

Le diagnostic d'une Maladie Grave pendant la période de garantie du Bénéficiaire, telle que définie ci-dessus, ouvre droit aux prestations d'assistance suivantes.

En outre, les Bénéficiaires qui débutent pendant leur période de garantie un protocole de chimiothérapie ou de radiothérapie, peuvent bénéficier des prestations ci-après sans attendre que le diagnostic d'une maladie grave soit établi selon les dispositions ci-dessus.

Ligne Infos Santé

À tout moment, et sans attendre l'établissement d'un diagnostic, le Bénéficiaire a accès à la ligne téléphonique dédiée 01 55 92 12 00 (du lundi au vendredi, de 10H00 à 19H00) où il pourra obtenir des conseils dans les domaines suivants : nutrition, tabac, alcool, stress, activité physique.

Aide à domicile

Pour soutenir le Bénéficiaire atteint d'une Maladie Grave, et à la demande du Bénéficiaire, **nous organisons et mettons en oeuvre les 3 services suivants en fonction des besoins du Bénéficiaire et dans la limite globale de 20 heures pour l'ensemble des services :**

- Garde des enfants

A la demande du Bénéficiaire, nous pouvons organiser et prendre en charge la garde des enfants de moins de 16 ans : - Soit par la venue d'un Proche au Domicile du Bénéficiaire ou par l'acheminement des enfants au Domicile d'un Proche du Bénéficiaire.

Pour ouvrir droit à cette prestation, le Domicile du Proche du Bénéficiaire doit être situé en France, tel que prévu dans les modalités d'intervention.

- Soit par la garde des enfants au Domicile du Bénéficiaire, confiée à une personne qualifiée. En fonction de l'âge des enfants, la personne qualifiée s'occupe aussi de les accompagner à l'école.

Cette prestation est organisée et mise en oeuvre avec un minimum de 2 heures consécutives par jour et dans la limite globale indiquée ci-dessus.

Les frais engagés pour ces trajets du domicile à l'école ne sont pas pris en charge.

Nous intervenons à la demande du Bénéficiaire et ne pouvons pas être tenus pour responsable des événements pouvant survenir lors des trajets ou pendant la garde des enfants.

- Garde malade

En cas d'Hospitalisation du Bénéficiaire, nous recherchons et prenons en charge les services d'une garde malade dès le retour au Domicile.

Pour bénéficier de cette prestation, le Bénéficiaire doit nous en faire la demande dans les huit jours suivant son Hospitalisation.

Cette aide est limitée à la période de 20 jours suivant l'Hospitalisation.

La durée de présence de la garde malade est fixée par notre équipe médicale, en fonction des seuls critères médicaux. **Cette prestation est organisée et mise en oeuvre avec un minimum de 2 heures consécutives par jour et dans la limite globale indiquée ci-dessus.**

- Aide-ménagère

A la demande du Bénéficiaire, nous pouvons organiser et prendre en charge une aide-ménagère pour assurer certaines tâches domestiques : ménage, achats quotidiens, préparation de repas.

Cette prestation est mise en oeuvre après analyse de la situation du Bénéficiaire avec un minimum de 2 heures consécutives par jour et dans la limite globale indiquée ci-dessus.

Organisation de soins à domicile

Nous mettons à la disposition du Bénéficiaire atteint d'une Maladie Grave, un service de soins à Domicile (infirmière, kinésithérapeute) sur présentation d'une prescription médicale de son médecin traitant.

Les frais de déplacement et honoraires du personnel soignant ainsi que les soins restent à la charge du Bénéficiaire.

Nous ne pouvons être tenus pour responsable des conséquences d'éventuels retards, empêchements ou fautes du personnel médical contacté.

Organisation de services

À la demande du Bénéficiaire atteint d'une Maladie Grave, nous organisons :

- L'accompagnement dans les déplacements, sous réserve que son état permette ce déplacement (les moyens seront mis en oeuvre en fonction de l'état de santé de l'Adhérent et du lieu de destination) ;

- La livraison de plateaux repas contenant des aliments reconnus pour leurs qualités nutritionnelles et, si besoin, compatibles avec des traitements médicaux spécifiques ;

- Les autres services tels que : livraison de courses, service de pressing, coiffeur, personne de compagnie, petit dépannage (serrurerie, plomberie, électricité, vitrerie), petit jardinage, petit bricolage.

Le coût du service organisé reste à la charge du Bénéficiaire.

5.4. ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS

5.4.1 ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS DE L'ADHÉRENT

Rapatriement en cas décès

Nous organisons et prenons en charge le rapatriement du corps de l'Adhérent ou de ses cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation situé en France.

Nous n'intervenons que lorsque le décès a lieu en France et à plus de 30 km du domicile.

Nous prenons en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

Les frais de cercueil liés au transport ainsi organisé sont pris en charge à concurrence de 2 300 euros.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille de l'adhérent.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est de notre ressort exclusif.

Retour des Proches

Dans le cadre du rapatriement en cas de décès, nous organisons et prenons en charge le retour au Domicile des Membres de la famille de l'Adhérent l'accompagnant.

Nous prenons en charge un titre de transport aller-simple en avion classe économique ou en train 1ère classe à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage de retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

Accompagnement du défunt

Si la présence sur place d'un Membre de la famille ou d'un Proche du défunt Bénéficiaire s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, nous organisons et prenons en charge un titre de transport aller-retour ainsi que les frais de séjour (chambre, petit-déjeuner et taxi) engagés pour le compte de cette personne.

Notre prise en charge se fait à concurrence de 150 EUR par jour et pour une durée de 3 jours consécutifs maximum.

Cette garantie ne peut être mise en oeuvre que si l'Adhérent voyageait seul au moment de son décès.

5.4.2. ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS D'UN BÉNÉFICIAIRE OU D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Garde des enfants ou petits-enfants

Si personne ne peut assurer la garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans du Bénéficiaire pour se rendre aux obsèques, nous organisons et prenons en charge :

- Soit la venue d'un Proche à son Domicile,

- Soit l'acheminant des enfants ou petits-enfants au Domicile d'un de ses Proches,

- Soit la garde des enfants ou des petits-enfants à son Domicile par une personne qualifiée.

Cette prestation est limitée à 10 heures réparties sur 2 jours consécutifs.

Nous intervenons à la demande des parents et nous ne pouvons pas être tenus pour responsables des événements pouvant survenir lors des trajets ou pendant la garde des enfants.

Nous prenons en charge le ou les titres de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1e classe.

Soutien psychologique

Nous organisons et prenons en charge la mise en relation du Bénéficiaire ou d'un Proche avec un psychologue clinicien à raison de 3 consultations téléphoniques par événement.

Nous nous chargeons également, s'il le souhaite, de le mettre en relation avec un psychologue proche de son Domicile. **Les frais restent alors à la charge du Bénéficiaire.**

Aide aux démarches administratives et sociales « Obsèques »

En cas de décès d'un Bénéficiaire ou d'un Membre de sa famille, nous mettons à disposition du conjoint survivant ou autre Bénéficiaire un service d'information téléphonique accessible de 8h à 20h30, 7 jours sur 7 sur les démarches administratives à accomplir.

5.5. GARANTIES D'AIDE AUX AIDANTS

Garanties souscrites uniquement en cas de stipulations au sein de votre Tableau de garantie (contrat collectif) ou Bulletin Individuel d'Adhésion (contrat individuel).

5.5.1 PRESTATIONS POUR L'ADHÉRENT AIDANT D'UN PROCHE EN SITUATION DE DÉPENDANCE OU DE HANDICAP

Aide et accompagnement dans les démarches administratives (Aide à la constitution du dossier)

S'il y a reconnaissance d'un état de dépendance du Proche aidé, attesté médicalement, nous informons l'Adhérent aidant sur les mesures et les avantages sociaux adaptés et faisons réaliser une évaluation par téléphone de la situation du Proche en état de dépendance, par un(e) Assistant(e) Social(e) qui l'aidera à organiser ses démarches auprès des organismes appropriés en prenant contact, s'il le souhaite, avec lesdits organismes ou services sociaux concernés (aide aux budgets, aide à la famille et au logement etc...).

Soutien psychologique

Pour apporter à l'Adhérent aidant un soutien moral dans son rôle d'aidant, **nous organisons et prenons en charge, à sa demande, une assistance psychologique par téléphone avec un psychologue, dans la limite de 5 entretiens.**

Au-delà, nous pouvons orienter l'Adhérent aidant vers un psychologue clinicien pour une consultation en face à face. **Les frais restent alors à sa charge.**

L'assistance psychologique est accessible du **lundi au vendredi, de 8 H 00 à 20 H 00** (heure de Paris).

Bilan initial de situation de dépendance

À la demande de l'Adhérent aidant, nous organisons et prenons en charge le déplacement d'un professionnel de santé au Domicile afin de l'aider à réaliser une évaluation complète et personnalisée de la situation du Proche en situation de dépendance ou de handicap et ainsi lui proposer des solutions en adéquation avec ses besoins.

Cette évaluation s'appuie notamment sur :

- La situation et les attentes du proche dépendant : ses ressources, son environnement familial, ses habitudes, ses préférences pour un maintien à domicile ou au contraire un placement en établissement spécialisé, l'adéquation de son domicile à sa situation, l'évaluation de son lieu de vie...,
- La situation et les attentes de l'Adhérent aidant : degré d'implication, situation psychologique, éloignement de son domicile par rapport à celui du proche aidé.

Nous ne prenons en charge qu'un seul bilan initial pendant toute la durée du contrat.

Organisation de services

À la demande de l'Adhérent aidant, nous organisons :

- L'accompagnement dans les déplacements sous réserve que l'état du Proche en situation de dépendance ou de handicap permette ce déplacement (les moyens seront mis en oeuvre en fonction de l'état de santé de la personne et du lieu de destination) ;
- La livraison de plateaux repas contenant des aliments reconnus pour leurs qualités nutritionnelles et, si besoin, compatibles avec des traitements médicaux spécifiques ;
- Les autres services tels que : livraison de courses, service de pressing, coiffeur, personne de compagnie, petit dépannage (serrurerie, plomberie, électricité, vitrerie), petit jardinage, petit bricolage.

Le coût des services organisés reste à la charge de l'assuré aidant.

Recherche d'établissements spécialisés

À la demande l'Adhérent aidant, nous communiquons des renseignements sur les hôpitaux, les cliniques spécialisées, les établissements médicalisés, les maisons de repos médicalisées, les centres de rééducation, etc... susceptibles de recevoir le proche en état de dépendance ou de handicap.

Cette liste n'est pas limitative et nous mettrons tout en oeuvre pour venir en aide à l'Adhérent aidant.

Aide au déménagement vers l'établissement spécialisé choisi

Si le Proche en état de dépendance ou de handicap a été accepté par l'établissement d'accueil choisi, nous mettons à sa disposition et à celle de l'Adhérent aidant un service d'aide à l'organisation du déménagement et le mettons en relation avec des entreprises de déménagement auprès desquels nous avons négocié des tarifs préférentiels.

Nous nous engageons à communiquer la liste de trois entreprises de déménagement et fournissons toute information nécessaire concernant les prix, la disponibilité et la prestation.

Nous donnons également toute information concernant les thèmes suivants :

- Les formalités vis à vis des assureurs ;
- Les démarches à accomplir lors d'un déménagement ;
- Les responsabilités du déménageur ;
- Les démarches à accomplir en cas de litige du déménagement.

Le coût du déménagement n'est pas pris en charge.

5.5.2 ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 24 HEURES OU D'IMMOBILISATION DE PLUS DE 5 JOURS DE L'ADHÉRENT AIDANT

Aide-ménagère ou auxiliaire de vie à domicile

Nous recherchons et prenons en charge les services d'une aide-ménagère ou d'une auxiliaire de vie à domicile, soit pendant la durée de l'Hospitalisation ou dès le retour au Domicile, soit pendant l'Immobilisation à domicile, pour assurer les tâches domestiques du Proche aidé.

Pour bénéficier de cette prestation, le Bénéficiaire doit nous en faire la demande dans les 8 jours suivant son hospitalisation ou son immobilisation.

La durée de présence de l'aide-ménagère ou de l'auxiliaire de vie est fixée par notre Equipe médicale en fonction des seuls critères médicaux. **Elle ne peut excéder 10 heures, réparties sur 20 jours et à raison de 2 heures consécutives minimum par jour.**

Transfert des animaux domestiques

Si les Animaux domestiques du Proche aidé ne peuvent bénéficier de leur garde habituelle, nous organisons et prenons en charge le transfert des Animaux (**2 maximum**), dès le premier jour de l'évènement :

- Soit jusqu'à la pension la plus proche **dans un rayon de 50km du domicile ;**
- Soit jusqu'au Domicile d'un Proche **dans la limite de 50 km.**

Livraison de médicaments

En cas d'incapacité de se déplacer de l'Adhérent aidant ou de l'un de ses Proches dans les 30 jours suivant l'évènement, nous organisons et prenons en charge la recherche et l'acheminement des médicaments indispensables au traitement du Proche aidé sur présentation d'une prescription médicale (ordonnance) de moins de 24 heures. **Cette prestation est accordée pendant 10 jours maximum.**

Le coût des médicaments n'est pas pris en charge.

Portage de repas

En cas d'incapacité de se déplacer de l'Adhérent aidant ou de l'un de ses Proches dans les 30 jours suivant l'évènement, nous organisons et prenons en charge le portage de repas au Domicile du Proche aidé. Cette prestation est accordée pendant 10 jours maximum (et à concurrence d'une seule livraison par jour).

Le coût des repas n'est pas pris en charge.

5.5.3 ASSISTANCE EN CAS DE BESOIN DE RÉPIT DE L'ADHÉRENT AIDANT

Si l'état de l'Adhérent aidant, en dehors de toute Hospitalisation, le rend momentanément incapable d'assumer sa charge aux côtés du Proche en état de dépendance notamment du fait d'une Maladie, d'une Immobilisation ou d'un état d'épuisement psychologique et/ou physique, **nous organisons et prenons en**

charge les frais liés à l'une des deux prestations ci-dessous dans la limite maximum de 1 000 euros TTC :

Auxiliaire de vie

A la demande de l'Adhérent aidant, nous mettons à la disposition du Proche en état de dépendance, sous 48 h, une auxiliaire de vie à domicile pour l'aider et pallier l'absence de l'Adhérent aidant.

L'intervention de l'auxiliaire de vie est prise en charge dans la limite de 4 heures par jour pendant 7 jours consécutifs maximum.

Recherche de places d'hébergement temporaire en établissement spécialisé

A la demande de l'Adhérent aidant, nous aidons à la recherche d'un centre temporaire (accueil de jour ou de courte durée) susceptible d'accueillir le Proche en état de dépendance.

Le coût de l'hébergement est pris en charge dans la limite de 7 jours par an.

5.6. GARANTIES ASSISTANCE DU PACK ANGEL

5.6.1. DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES

Pour la présente Garantie, les mots ou expressions commençant par une majuscule ont la signification qui suit :

Assuré/Bénéficiaire[s] : personne physique ayant la qualité de membre participant couverte au titre de son contrat frais de santé en vigueur auprès de SMATIS FRANCE et préalablement déclarée par SMATIS FRANCE comme bénéficiaire des prestations d'AXA Assistance.

« Assistant Personnel de Santé » ou **« Angel »** : désigne le service mis à la disposition du Bénéficiaire afin de lui permettre de poser toute question de santé pour lui ou pour ses proches.

Atteinte corporelle grave : Accident ou Maladie dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de l'état de santé de la victime si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

- Par Accident on entend : Altération brutale de la santé ayant pour cause un événement extérieur, soudain, imprévisible, violent et indépendant de la volonté de la victime ayant fait l'objet d'un premier diagnostic réalisé par un médecin spécialiste régulièrement enregistré à l'Ordre des Médecins français, qui n'est pas l'Assuré ni un membre de sa famille directe.

- Par Maladie on entend : Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente ayant fait l'objet d'un premier diagnostic réalisé par un médecin spécialiste régulièrement enregistré à l'Ordre des Médecins français, qui n'est pas l'Assuré ni un membre de sa famille directe.

Données à caractère personnel : désigne toute information permettant d'identifier directement ou indirectement une personne physique (notamment à l'aide d'un identificateur ou d'un ou plusieurs facteurs qui lui sont propres).

Equipe Angel : Médecin Généraliste ou Spécialiste, infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat (IDE), conseiller(e) en économie sociale et familiale, conseiller(e) en santé, psychologue et diététicien , et tout autre personnel médical ou paramédical.

Equipe Médicale : structure d'assistance médicale d'AXA Assistance auquel le Bénéficiaire à accès dans le cadre des présentes Conditions Générales.

Force Majeure : événement échappant au contrôle du débiteur, qui ne pouvait être raisonnablement prévu lors de la conclusion du Contrat et dont les effets ne peuvent être évités par des mesures appropriées, qui empêche l'exécution de son obligation par le débiteur.

Médecin : Médecin généraliste

Médecin spécialiste : Médecin, diplômé(e) d'Etat, spécialisé dans une branche de médecine (par ex : dermatologie, gynécologie, rhumatologie, ORL, gastro-entérologie) figurant dans la liste des spécialités consultable sur www.angel.fr.

Règlementation applicable en matière de protection des

Données à caractère personnel : désigne toute législation et réglementation locale et européenne applicables au traitement réalisé en vertu du présent contrat en matière de protection et de confidentialité des Données personnelles. Cela comprend la législation et la réglementation européenne et notamment, le Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016 abrogeant la directive 95/46/EC et toute législation hors de l'Espace Économique Européen (EEE) applicable.


Proche bénéficiaire : le conjoint et les enfants qui ont la qualité d'ayants droit auprès du Souscripteur.

Téléconsultation Médicale : désigne la prestation de consultation médicale accessible par téléphone, visioconférence, ou via le site www.angel.fr.

5.6.2. DESCRIPTION DES PRESTATIONS GARANTIES

Les garanties de Téléconsultation médicale, de Soutien Psychologique et de Second avis médical sont strictement réservées aux Bénéficiaires déclarés. Ils ne peuvent pas être utilisés pour vos Proches non ayants droits.

Les prestations d'assistance « **Angel** », les services de Téléconsultation médicale et de Second avis médical sont des offres multicanales, accessibles via :

 **3633 depuis la France (coût d'un appel local) ou +33 1 55 92 19 18 depuis l'Étranger (coût d'un appel depuis la France ou l'Étranger)**

 www.angel.fr

5.6.3. ASSISTANT PERSONNEL DE SANTÉ « ANGEL »

L'Equipe Angel répond à toutes vos questions de santé ou sociale depuis la France ou à l'étranger, qu'elles **concernent vous-même ou votre entourage** (famille, amis, etc.) avec ou sans lien de parenté :

- Réponses à vos questions médicales
- Réponses à vos questions d'ordre social et administratif.
- Réponses à vos questions d'ordre psychologique.
- Réponses à vos questions portant sur la nutrition.

En tant qu'assuré bénéficiaire du service Angel, **vous êtes le seul habilité à pouvoir poser une question sur votre espace Angel**, vos proches n'y ayant pas accès.

Le service Angel est accessible 24/7 pour vous permettre de poser vos questions à tout moment. Une réponse vous sera apportée par l'Equipe Angel du lundi au samedi de 9h00 à 19h00.

L'intervention de l'Équipe Angel se limite à fournir une information objective sans que l'objet de ce service ne soit de favoriser une automédication.

5.6.4. GARANTIE TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE

La garantie Téléconsultation médicale porte sur une prestation de télémédecine organisée par AXA Assistance conformément au décret n°201061229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine.

Cette garantie a pour objet de permettre à un Bénéficiaire de bénéficier des consultations à distance par l'Equipe médicale d'AXA Assistance, l'ensemble des frais correspondant étant directement pris en charge par le Souscripteur.

Cette garantie n'a pas vocation à se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence.

En cas d'absence ou d'indisponibilité du médecin traitant, chaque Bénéficiaire peut contacter d'Equipe médicale d'AXA Assistance, afin de bénéficier d'une prestation de Téléconsultation.

Un(e) infirmier(e) diplômé(e) d'état (IDE) réceptionnera son appel. Après l'avoir informé des modalités de fourniture de la prestation de Téléconsultation et avoir recueilli son consentement, l'IDE enregistrera sa demande et le mettra en relation avec un Médecin qui procédera à la Téléconsultation.

A l'issue de la Téléconsultation, l'Equipe médicale d'AXA Assistance lui apportera une réponse médicale adaptée à sa situation pathologique. Cette réponse pourra s'effectuer sous forme :

- De conseils au Bénéficiaire ;
- D'orientation vers son médecin traitant ;
- D'orientation vers un des spécialistes suivants, dans le respect du parcours de soins :
 - Un gynécologue ;
 - Un ophtalmologue ;
 - Un psychiatre ou un neuropsychiatre si le Bénéficiaire a entre 16 et 25 ans ;
 - Un stomatologue ;
- D'une prescription écrite médicamenteuse ;
- De mise en relation avec des médecins spécialistes ;
- De mise en relation avec des professionnels de santé (diététiciens et psychologues) ;
- De livraison de médicaments ;
- De prise de rendez-vous pour une consultation physique ;
- D'une prescription écrite d'examen complémentaires.

L'Equipe médicale d'AXA Assistance est seule décisionnaire de la suite à donner à l'issue de la Téléconsultation. Dans le cas où l'Equipe Médicale d'AXA Assistance identifierait une urgence médicale, le Bénéficiaire sera réorienté immédiatement vers les services d'urgence.

A la suite de la Téléconsultation et avec son autorisation, un compte-rendu de consultation pourra être adressé à son médecin traitant, si le Médecin d'AXA Assistance estime qu'il y a un intérêt médical à cette transmission.

Dans certain cas, un examen physique peut être nécessaire pour établir un diagnostic. Le cas échéant, l'Equipe médicale d'AXA Assistance réorientera le Bénéficiaire vers son médecin traitant.

Lorsqu'il s'agit d'une Téléconsultation pour un enfant mineur ou pour un majeur sous tutelle du Bénéficiaire, l'appel doit être effectué par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur.

La Téléconsultation est accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, le bénéficiaire peut solliciter une téléconsultation médicale immédiate ou sur rendez-vous de 8h à 18h.

Prestations Annexes :

- Orientation

L'Equipe Médicale d'AXA Assistance peut aider un Bénéficiaire à exercer son libre choix en matière médicale en lui conseillant une sélection de Médecins spécialistes et/ou d'établissements de santé, dans le respect du parcours de soins.

-Télé conseil Médecins spécialistes

L'Equipe Médicale d'AXA Assistance peut mettre en relation un Bénéficiaire avec des Médecins spécialistes partenaires et prendre en charge cette consultation pour lui proposer un conseil médical à distance (par téléphone et sur rendez-vous uniquement) et lui prescrire une éventuelle ordonnance médicale.

Cette prestation est accessible uniquement sur acceptation du Bénéficiaire.

- Télé conseil bien-être

L'Equipe Médicale d'AXA Assistance peut mettre en relation un Bénéficiaire avec des professionnels de santé et prendre en charge une consultation avec un diététicien. Cette prestation est accessible uniquement sur acceptation du Bénéficiaire.

5.6.5. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

L'Equipe Médicale d'AXA Assistance peut mettre un Bénéficiaire en relation avec des professionnels de santé et prendre en charge **maximum 4 (quatre) consultations avec un psychologue**. Cette prestation est accessible uniquement sur acceptation du Bénéficiaire.

5.6.6. SECOND AVIS MÉDICAL

En cas d'Atteinte corporelle grave telle que définie ci-avant, diagnostiquée pour la première fois pendant la période garantie, ou de rechute d'une d'Atteinte corporelle grave intervenue pendant cette même période, le Bénéficiaire peut solliciter un Second Avis Médical.

Cette prestation ne pourra pas être mise en oeuvre dès lors que l'atteinte corporelle graverelève d'unedessituationssuivantes:

- **Le cas médical de l'Assuré relève des organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence.**
- **Le cas médical de l'Assuré nécessite des soins dont le délai de mise en place n'est pas compatible avec le délai de restitution du Second Avis Médical.**

Objet du Second Avis Médical

La prestation d'assistance Second Avis Médical consiste à permettre à un Assuré atteint d'une « Maladie grave » ou autre Maladie, d'obtenir un avis médical supplémentaire venant d'un médecin expert en la pathologie concernée. L'Assuré pourra ainsi obtenir un éclairage complémentaire sur le diagnostic et/ou le traitement préconisé en premier lieu par le Médecin de l'Assuré en charge de son suivi.

Organisation et prise en charge de la prestation

AXA Assistance demande à l'Assuré d'effectuer le transfert des données et pièces médicales relatives à la pathologie et/ou diagnostic sur laquelle/lequel il souhaite recevoir le second avis, qui lui sera communiqué par le Médecin expert, accompagné des pièces médicales qu'il aura fournies.

Le médecin de l'Assuré reste le seul interlocuteur de son patient pour le suivi de sa pathologie.

L'Assuré peut bénéficier de cette prestation (1) une fois par an.

AXA Assistance organise la prestation et prend en charge le transfert des données à un Médecin Expert ainsi que la transmission de l'avis de celui-ci à l'assuré.

En aucun cas le Second Avis Médical ne donne lieu à examen médical avec le Médecin Expert.

Les honoraires du Médecin Expert et les frais d'expédition sont à la charge d'AXA Assistance.

AXA Assistance s'engage à transmettre le Second Avis Médical à l'Assuré sous (10) dix jours ouvrés à compter du moment où son Médecin est en possession de toutes les pièces médicales requises.

Limites d'intervention

L'intervention d'AXA Assistance se limite à l'aide à la constitution du dossier médical et à la transmission de ce dossier au Médecin Expert de son réseau. **Sont exclues du champ d'application de la prestation Second Avis Médical :**

- **Toute demande portant sur une Atteinte Corporelle Grave n'ayant pas fait préalablement l'objet d'un premier diagnostic rendu par toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en cours de validité, en France ;**
- **Les Maladies présentant un caractère d'urgence c'est-à-dire toute circonstance qui, par sa survenue ou sa découverte, introduit ou laisse supposer un risque fonctionnel ou vital si une action médicale n'est pas entreprise immédiatement.**

5.6.7. AUTRE PRESTATION D'ASSISTANCE

Livraison de médicaments

L'Equipe Médicale d'AXA Assistance organise et prend en charge la livraison des médicaments prescrits dans le cadre d'une Téléconsultation médicale délivrée par AXA Assistance auprès du Bénéficiaire.

Cette prestation est accessible uniquement après prescription d'une ordonnance lors d'une Téléconsultation médicale.

Dans la limite de sa disponibilité géographique, cette prestation est accessible de 8h30 à 18h en semaine, sous réserve de disponibilité les soirs et week-end.

5.6.8. EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties assistance du pack Angel :

- Les diagnostics d'ordre médical et personnel
- Les questions administratives relatives aux contrats de santé (remboursement et devis)
- Sont exclus de la prestation de Téléconsultation :
- Les Téléconsultations lorsque l'Equipe Médicale d'AXA Assistance identifie une situation relevant des services d'urgence médicale ;
- Les prescriptions pour un renouvellement de traitement dans le cas de pathologies chroniques ;
- Les prescriptions d'arrêt de travail ;
- Les certificats médicaux.

ARTICLE 6. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

Outre les exclusions spécifiques à chacune des garanties de la présente notice, sont exclues et ne pourront donner lieu à l'intervention d'AXA Assistance, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit, tout dommage, accident, ainsi que leurs conséquences résultantes :

- Toutes interventions et / ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif, traitements ou analyses réguliers et, d'une manière générale, toute intervention ou prise en charge ayant un caractère répétitif ou régulier,
- Les interruptions volontaires de grossesse,
- Les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et / ou nécessitant des soins ultérieurs programmés,
- Les maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une hospitalisation dans les 6 mois avant la date de demande d'assistance,
- Les tentatives de suicide et leurs conséquences,
- Les cures de rajeunissement, d'amaigrissement, les traitements à but esthétique,
- Les cures, séjours en maison de repos et les frais de rééducation.

Outre les exclusions précisées ci-avant, sont également exclues toutes conséquences :

- Résultant de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement,
- De dommages provoqués par une faute intentionnelle ou dolosive du Bénéficiaire,
- De la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye,
- De la pratique, à titre professionnel, de tout sport et à titre amateur des sports aériens, de défense, de combat,
- De la participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien,
- Du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs ;
- D'effets nucléaires radioactifs,
- Des dommages causés par des explosifs que le Bénéficiaire peut détenir,
- De la participation volontaire à des rixes sauf en cas de légitime défense, à la guerre civile ou étrangère, à des émeutes, à des grèves, à des actes de terrorisme, de pirateries, de sabotage, à des mouvements populaires.

Ne donnent lieu ni à prise en charge, ni remboursement :

- Les frais non justifiés par des documents originaux,
- Les frais engagés par le Bénéficiaire pour la délivrance de tout document officiel,
- Toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou inter-étatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.

ARTICLE 7. RESPONSABILITÉ

7.1. RESPONSABILITÉ D'AXA ASSISTANCE

L'engagement d'AXA Assistance repose sur une obligation de moyens. AXA Assistance s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues ci-dessus.

AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un Bénéficiaire à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

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

7.2. EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

Pour autant, AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des prestations causés par un cas de Force majeure rendant impossible l'exécution des engagements contractuels.

ARTICLE 8. DÉCLARATION DES SINISTRES

Pour bénéficier des garanties du Contrat « SMATIS ASSISTANCE », les Bénéficiaires doivent appeler les numéros de téléphone suivant :

- Pour les Garanties d'Assistance à Domicile : 01 55 92 12 00 numéro non surtaxé. Le coût de l'appel est à la charge du Bénéficiaire.

- Pour les Garanties assistance du Pack Angel : 3633 depuis la France (coût d'un appel local) ou +33 1 55 92 19 18 depuis l'Etranger (coût d'un appel depuis la France ou l'Etranger) ou le site www.angel.fr

ARTICLE 9. FAUSSE DÉCLARATION DES ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU SINISTRE

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du sinistre (date, nature, cause, circonstance ou conséquences du sinistre) connus de l'Adhérent l'expose en cas de mauvaise foi à la déchéance des garanties du Contrat.

ARTICLE 10. SUBROGATION DANS LES DROITS ET ACTIONS DU BÉNÉFICIAIRE

AXA Assistance est subrogée dans les droits et actions du Bénéficiaire contre tout tiers responsable de l'événement ayant déclenché son intervention et/ou son indemnisation, à concurrence des frais engagés et/ou des indemnités réglées en exécution du Contrat.

ARTICLE 11. LIMITATION DE RESPONSABILITÉ

L'engagement d'AXA Assistance repose sur une obligation de moyens et non de résultat. AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un Bénéficiaire à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance. AXA Assistance ne peut se substituer aux

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

ARTICLE 12. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

ARTICLE 13. SANCTION ET EMBARGOS

AXA Assistance ne sera pas tenue de fournir une couverture, de régler un sinistre ou de fournir une prestation au titre des présentes dans le cas où la fourniture d'une telle couverture, le règlement d'un tel sinistre ou la fourniture d'un tel service exposerait AXA Assistance à une quelconque sanction ou restriction en vertu d'une résolution des Nations Unies ou en vertu des sanctions, lois ou embargos commerciaux et économiques de l'Union Européenne, du Royaume Uni ou des Etats-Unis d'Amérique.

ARTICLE 14. PRISE D'EFFET - DURÉE ET FIN DE LA COUVERTURE

Les garanties d'assistance prennent effet le 1er janvier 2023. Elles sont acquises pendant toute la durée du Contrat conclu entre l'Assureur et SMATIS FRANCE et à toute personne déclarée comme Bénéficiaire par SMATIS FRANCE. Ceux-ci conservent la qualité de Bénéficiaire pendant toute la durée de leur affiliation au contrat de complémentaire santé souscrit auprès de SMATIS FRANCE et durant la durée de validité du Contrat conclu entre SMATIS FRANCE et AXA Assistance.

La résiliation ou la radiation du contrat de complémentaire santé met fin automatiquement au bénéfice du contrat « SMATIS Assistance ».

ARTICLE 15. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

En qualité de responsable de traitement, les informations concernant les Bénéficiaires sont collectées, utilisées et conservées par les soins d'AXA Assistance pour la gestion et l'exécution des prestations du Contrat « SMATIS ASSISTANCE », conformément aux dispositions de la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles et conformément à sa politique de protection des données personnelles telle que publiée sur son site internet.

Ainsi, dans le cadre de ses activités, AXA Assistance pourra :

- Utiliser les informations des Bénéficiaires, afin de fournir les services décrits dans la présente Notice. En utilisant les services d'AXA Assistance le Bénéficiaire consent à ce qu'AXA Assistance utilise ses données à cette fin ;
- Transmettre les données personnelles du Bénéficiaire aux prestataires de services d'AXA Assistance, au personnel d'AXA Assistance, et à toutes personnes susceptibles d'intervenir dans les limites de leurs attributions respectives, afin de gérer le dossier de sinistre du Bénéficiaire, lui fournir les garanties qui lui sont dues au titre du Contrat « SMATIS Assistance », procéder aux paiements, et transmettre ces données dans les cas où la loi l'exige ou le permet ;
- Procéder à l'écoute et/ou à l'enregistrement des appels téléphoniques du Bénéficiaire dans le cadre de l'amélioration et du suivi de la qualité des services rendus ;
- Procéder à des études statistiques et actuarielles ainsi qu'à

des analyses de satisfaction clients afin de mieux adapter nos produits aux besoins du marché ;

e) Obtenir et conserver tout document photographique pertinent et approprié du bien de l'Adhérent, afin de fournir les services proposés dans le cadre de son contrat d'assistance et valider sa demande ;

f) Procéder à l'envoi d'enquêtes qualité (sous forme de demandes à retourner ou de sondages) relatives aux services d'AXA Assistance et autres communications relatives au service clients.

g) Utiliser les données personnelles dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude ; ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

AXA Assistance est soumise aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, AXA Assistance met en oeuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon conformément aux dispositions de la Loi en la matière.

Les données recueillies peuvent être communiquées aux autres sociétés du Groupe AXA ou à un tiers partenaire.

Pour toute utilisation des données personnelles de l'Adhérent à d'autres fins ou lorsque la loi l'exige, AXA Assistance sollicitera son consentement.

L'Adhérent peut revenir à tout moment sur son consentement.

En adhérant au Contrat santé SMATIS incluant les garanties et prestations d'assistance, le Bénéficiaire autorise AXA Assistance à utiliser ses données à caractère personnel et consent à ce qu'AXA Assistance utilise les données sensibles décrites précédemment. Dans le cas où le Bénéficiaire fournit à AXA Assistance des informations sur des tiers, le Bénéficiaire s'engage à les informer de l'utilisation de leurs données comme défini précédemment ainsi que dans la politique de confidentialité du site internet d'AXA Assistance (voir ci-dessous).

Le Bénéficiaire peut obtenir, sur simple demande, copie des informations le concernant. Il dispose d'un droit d'information sur l'utilisation faite de ses données (comme indiqué dans la politique de confidentialité du site AXA Assistance – voir ci-dessous) et d'un droit de rectification s'il constate une erreur. Il peut exercer ses droits en écrivant à l'adresse suivante :

Si l'Adhérent souhaite connaître les informations détenues par AXA Assistance à son sujet, ou s'il a d'autres demandes concernant l'utilisation de ses données, il peut écrire à l'adresse suivante :

Délégué à la protection des données

AXA Assistance

6, rue André Gide 92320 Châtillon

Email : dpo.axapartnersfrance@axa-assistance.com

L'intégralité de notre politique de confidentialité est disponible sur le site : axa-assistance.fr ou sous format papier, sur demande.

ARTICLE 16. PRESCRIPTION

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du Contrat « SMATIS Assistance » sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui leur donne naissance.

Ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 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'Adhérent contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le Bénéficiaire ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix (10) ans dans les contrats

d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants-droit de l'Adhérent décédé.

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription visée ci-après :

- Toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
- Tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;
- Toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'Adhérent, ou toute reconnaissance de dette de l'Adhérent envers l'assureur ;
- Tout recours à la médiation ou à la conciliation ;
- Lorsque la partie est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

La prescription est également interrompue par :

- La désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- L'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'Assureur au Bénéficiaire en ce qui concerne l'action en paiement de la souscription ou par le Bénéficiaire à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances, les parties au contrat « SMATIS ASSISTANCE » ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter des causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

ARTICLE 17. RÉCLAMATION ET MÉDIATION

En cas de réclamation concernant le contrat, l'Assuré peut s'adresser à son interlocuteur habituel/nom du partenaire ou à AXA Assistance aux adresses indiquées ci-dessous.

Afin de faciliter le traitement de la demande, nous l'invitons à privilégier :

AXA Partners - Service Gestion Relation Clientèle
6, rue André Gide - 92320 CHATILLON.

Ou sur le site internet à partir de la rubrique « contact » : www.axa-assistance.fr/contact

AXA Assistance s'engage à accuser réception sous dix (10) jours ouvrables, sauf si une réponse est apportée dans ce délai. Une réponse sera adressée dans un délai maximum de deux (2) mois.

Dès deux (2) mois à compter de la première réclamation écrite, l'Assuré peut faire appel au Médiateur, personnalité indépendante en écrivant à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Ou en complétant le formulaire de saisine directement sur le site internet : www.mediation-assurance.org

Ce recours est gratuit. L'avis du Médiateur ne s'impose pas et laissera toute liberté à l'Assuré pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent. Le Médiateur formulera un avis dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la réception du dossier complet.

Lien vers la Charte de la Médiation : <https://www.mediation-assurance.org/la-charte-du-mediateur/>

ARTICLE 18. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Inter Partner Assistance (AXA Assistance) est soumise en qualité d'entreprise d'assurance de droit belge au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique située Boulevard de Berlaimont 14 - 1000 Bruxelles - Belgique - TVA BE 0203.201.340 - RPM Bruxelles - (www.bnb.be).

La succursale française d'IPA est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située : 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

ARTICLE 19. COMPÉTENCE JUDICIAIRE

Le Contrat « SMATIS ASSISTANCE » est soumis au droit français. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation dudit Contrat sera de la compétence des juridictions françaises.



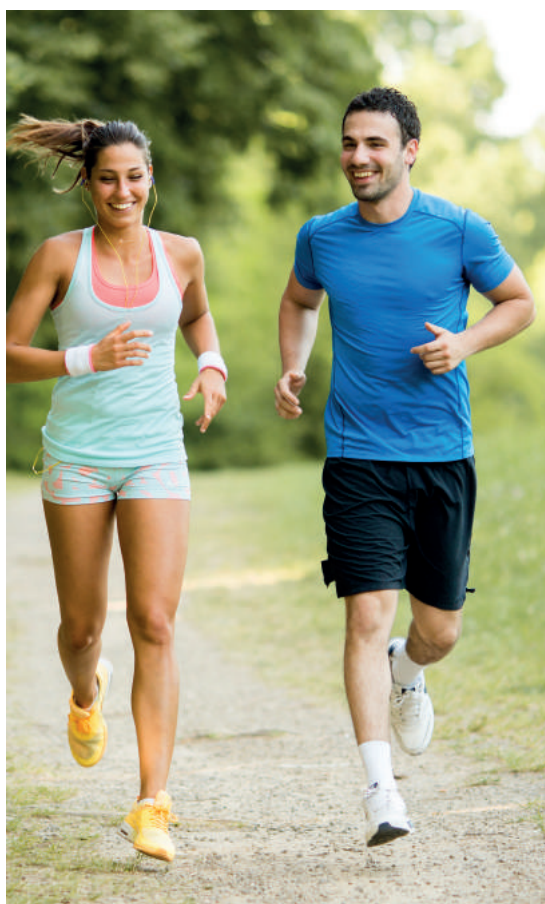
groupe UGO

NOTICE D'INFORMATION MY EASY SANTÉ

Une application facile et rapide pour préserver sa forme et sa santé

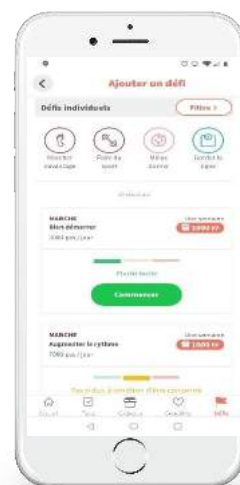
Soigner c'est bien, prévenir c'est mieux !

Le programme de prévention digital My Easy Santé vous aide à améliorer votre santé au quotidien et réduire vos facteurs de risque.

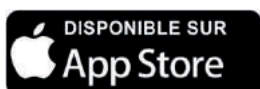


Avec **My Easy Santé** vous trouverez :

- ❖ **Des tests conçus par les meilleurs experts médicaux** pour connaître votre âge santé et découvrir le programme adapté à vos besoins
- ❖ Une sélection de **programmes de coaching testés et approuvés, avec des réductions exclusives**
- ❖ **Les dernières actualités santé** pour mieux se nourrir, mieux dormir, bouger d'avantage et garder la forme
- ❖ **La possibilité d'y relier tous vos objets connectés** pour un suivi simple et en temps réel de vos progrès
- ❖ **De bons plans santé pour tous**, des défis à relever pour améliorer votre santé
- ❖ **La téléconsultation accessible** à tout moment pour un accompagnement médical



My Easy Santé c'est une appli simple à télécharger, ou accessible sur myeasysanté.fr.



Compte tenu de l'évolution constante des technologies, SMATIS France se réserve le droit de changer de prestataire pour permettre de bénéficier à tout moment du meilleur service. Vous serez informé de ce changement par tout moyen, sans qu'il soit prévu de le formaliser par un avenant au présent contrat