

Convention d'assistance santé et d'aide à la médiation

Swiss santé Génération vitalité



COMMENT CONTACTER GARANTIE ASSISTANCE

Téléphone : de France 01 53 21 24 00
: de l'Étranger 33 1 53 21 24 00
Télécopie : 01 53 21 24 88
Télégramme : GASSIST PARIS FRANCE
24 heures sur 24, en indiquant le numéro de votre contrat.

IMPORTANT

Pour la mise en jeu des prestations d'assistance, GARANTIE ASSISTANCE doit avoir été prévenue (par téléphone, fax) et avoir donné son accord préalable.

I- LES GARANTIES D'ASSISTANCE

1 - Dispositions d'ordre général

Les dispositions qui suivent ont pour objet de définir les services d'assistance accordés aux «bénéficiaires» tels que désignés ci-dessous. Ces prestations sont gérées par **GARANTIE ASSISTANCE** (ci-après dénommée **G.A.**), Société d'Assistance agréée par le Ministère de l'Économie et des Finances, Société anonyme au capital de 1 850 000 € - 312 517 493 RCS Paris, entreprise régie par le Code des Assurances, dont le siège social est situé 38, rue La Bruyère - 75009 PARIS.

1.1 Définitions

Pour l'application de la présente convention d'assistance, on entend par :

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

Domicile : le lieu de résidence principale et habituelle des bénéficiaires, situé en France Métropolitaine, Principauté d'Andorre ou de Monaco, mentionné aux dispositions particulières du contrat SWISS SANTE GENERATION VITALITE souscrit auprès de SWISSLIFE PREVOYANCE ET SANTE.

Événement : la maladie, l'accident ou le décès selon la garantie sollicitée.

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

Enfants, Petits enfants : les enfants et petits enfants du souscripteur et de son conjoint, âgés de moins de 16 ans et vivant sous le même toit.

Personne dépendante : toute personne qui est physiquement (ou mentalement) et/ou financièrement à la charge du bénéficiaire, vivant sous le même toit que le bénéficiaire, et déclarée comme telle auprès de l'administration fiscale.

Frais de recherche : frais des opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours (privés ou publics) se déplaçant spécialement pour rechercher le bénéficiaire en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.

Frais de secours : frais de transport du bénéficiaire, lorsque celui-ci a été localisé, à partir du point où survient l'événement jusqu'à l'hôpital ou le centre médicalisé le plus proche.

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

G.A. : la société GARANTIE ASSISTANCE (G.A.).

Hospitalisation : tout séjour dans un établissement de santé médicalement justifié, effectué dans le but de recevoir des soins à la suite d'un accident ou d'une maladie. L'établissement de santé public ou privé (hôpital ou clinique) doit être habilité(e) à pratiquer des actes et des traitements auprès de personnes malades ou accidentées et détenir

toutes les autorisations administratives et sanitaires requises.

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

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

Maladie chronique : se dit d'une maladie qui évolue lentement et se prolonge.

Maladie grave : maladie mettant en jeu le pronostic vital.

NB : les termes définis ci-dessus sont rédigés en italique.

1.2 Validité territoriale

Les garanties ASSISTANCE VIE QUOTIDIENNE sont acquises au domicile du bénéficiaire en France Métropolitaine, Principautés de Monaco et d'Andorre.

Les garanties ASSISTANCE VOYAGES DEPLACEMENTS (**hormis les garanties 4.2.2.1 et 4.2.2.2**) sont acquises à l'étranger, dans le monde entier.

1.3 Prise d'effet - Durée

L'ensemble des garanties définies dans la présente convention suit le sort du contrat d'assurance auquel elle se rattache et dont elle fait partie intégrante (date d'effet, durée, renouvellement, résiliation, etc.).

1.4 Prescription

Toute action découlant de cette convention d'assistance est prescrite dans le délai de deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

1.5 Subrogation

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

1.6 Loi applicable

Le présent contrat est soumis à la loi française.

1.7 Autorité de contrôle

GARANTIE ASSISTANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles située 61 rue Taitbout, 75436 Paris cedex 09.

2 - Bénéficiaires

Dès lors qu'ils sont assurés au titre d'un contrat SWISS SANTE GENERATION VITALITE souscrit auprès de SWISSLIFE PREVOYANCE ET SANTE et que leur *domicile* est situé en France Métropolitaine, Principauté d'Andorre ou de Monaco, ont la qualité de bénéficiaires des garanties d'assistance :

- l'assuré,
- son *conjoint*.

3 - Modalités de mise en œuvre des garanties

3.1 Nécessité de l'appel préalable

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

GARANTIE ASSISTANCE
N° Téléphone : 01 53 21 24 00
N° Télécopie : 01 53 21 24 88

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

3.2 Conditions de remboursement

Sans préjudice des règles spécifiques exposées ci-après, toute demande de remboursement adressée par le bénéficiaire à G.A. devra être accompagnée de toutes les factures originales et tous les justificatifs originaux correspondant à la demande.

3.2.1 Titres de transport

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

A défaut de modification ou d'échange, le bénéficiaire s'engage à accomplir toutes les

démarches nécessaires au remboursement des titres non utilisés et à verser les sommes correspondantes à G.A., et ce dans les 90 jours de son retour.

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

3.2.2 Avances de frais

Dans le cadre de la présente convention d'assistance, G.A. peut effectuer une «AVANCE DES FRAIS D'INHUMATION» ou une «AVANCE DES FRAIS D'HOSPITALISATION». A titre de garantie du remboursement de la somme avancée par G.A., le bénéficiaire s'engage à observer les modalités et délais suivants :

- **Modalités préalables au versement de l'avance par Garantie Assistance**
G.A. adressera un **certificat d'engagement au bénéficiaire qui devra le renvoyer dûment complété et signé par ses soins à G.A. accompagné d'un chèque certifié ou un chèque de banque. L'avance des frais d'hospitalisation sera mise en œuvre après réception par G.A. de ces documents.**

- **Délai de remboursement de l'avance**

Le bénéficiaire s'engage à rembourser à G.A. la somme avancée dans un délai de 3 mois

- à compter de la date d'avance s'agissant de la garantie «AVANCE DES FRAIS D'INHUMATION».
- à compter de la date d'envoi par G.A. de la facture au bénéficiaire s'agissant de la garantie prévue au paragraphe «AVANCE DES FRAIS D'HOSPITALISATION».

- **Sanctions**

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

3.3 Conditions d'ordre médical

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

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

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

Le montant de prise en charge, la durée de mise en œuvre des prestations ainsi que le nombre d'heures mentionnés dans le descriptif de chaque garantie ne sont pas forfaitaires.

De plus, G.A. ne peut se substituer aux

organismes locaux d'urgence ni prendre en charge les frais consécutifs à leur intervention.

4 - Garanties accordées

4.1 Assistance vie quotidienne

Outre les conditions spécifiques mentionnées dans le paragraphe descriptif de chacune des garanties, la mise en œuvre par G.A. des prestations d'assistance prévues en cas de **maladie ou d'accident** (cf. paragraphe «DEFINITIONS»), et sollicitées par le bénéficiaire, est subordonnée au respect des deux conditions de garantie cumulatives suivantes :

- la *maladie* ou l'*accident* à l'origine de la demande d'assistance doit revêtir les caractères soudain et imprévisible (voire extérieur au bénéficiaire s'agissant d'un accident) ;
- cette *maladie* ou cet *accident* doit être la cause directe de l'événement (*immobilisation au domicile, hospitalisation, absence scolaire* par exemple) conditionnant la mise en œuvre par G.A. des prestations prévues.

Le respect de ces deux conditions est apprécié à la date de la demande d'assistance et sur la base des informations médicales communiquées, au médecin de G.A., par le bénéficiaire ou son médecin traitant.

4.1.1 Assistance information

Les prestations ci-après s'appliquent sur simple appel du bénéficiaire

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

NB : La responsabilité de G.A. ne pourra être recherchée en cas de mauvaise utilisation ou d'interprétation inexacte des renseignements communiqués.

4.1.1.1 Information santé

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

- **La vie courante**
 - les numéros de téléphone utiles en France (centres antipoison, vaccination...),
 - les *maladies* infantiles,
 - adresses d'associations diverses (diabétiques, paralytiques...),
 - les contre-indications climatiques,
 - les démarches administratives.
- **Les préparatifs d'un voyage**
 - les vaccins obligatoires et conseillés selon le pays de destination,
 - les précautions d'hygiène nécessaires,
 - la situation endémique locale,
 - les équivalences de divers médicaments à l'étranger,
 - où se procurer la carte européenne d'assurance maladie ? Validité territoriale de la carte européenne d'assurance maladie.
 - la procédure de règlement des frais médicaux à l'étranger.

• Informations spécialisées

- L'un des médecins de G.A. :
- répond aux questions d'ordre médical ou diététique,
 - peut indiquer les adresses des centres de cure spécialisés en France.

Les médecins peuvent répondre à toutes demandes du bénéficiaire. Les informations qui seront données le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical).

Ce service est conçu pour écouter, informer et orienter et, en aucun cas, il ne peut remplacer le médecin traitant. Il est à disposition du lundi au samedi de 9H à 19H.

Les informations fournies ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription.

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

4.1.1.2 Information retraite

Le bénéficiaire peut, sur simple demande téléphonique, obtenir des informations sur les thèmes suivants :

- **INFORMATIONS PRATIQUES** : modalités de départ en retraite, coordonnées des caisses de retraite et organismes des régimes complémentaires, régimes de retraite des travailleurs salariés, artisans, commerçants, professions libérales (etc.), activités, avantages tarifaires et publications destinés aux seniors.
- **INFORMATIONS JURIDIQUES** : informations légales et réglementaires concernant les conditions et les modalités de départ à la retraite, les règles de liquidation et de paiement de la pension, le régime juridique, fiscal et social de la pension de retraite, la pension de réversion, les prestations familiales et sociales, le cumul emploi-retraite.

Le contenu de l'information délivrée ne saurait excéder le champ défini par l'article 66-1 de la Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971.

4.1.1.3 Information dépendance :

Sur simple appel téléphonique, le bénéficiaire peut solliciter auprès de G.A. des renseignements et des informations sur la dépendance, notamment dans les domaines suivants :

- information et conseils médicaux dans le domaine de la dépendance : renseignements d'ordre général dans le domaine de la dépendance ou du handicap dans le respect des règles déontologiques préconisées par l'ordre des médecins.
- informations et conseils sur l'adaptation du lieu de vie : la perte d'autonomie et ses conséquences dans les domaines de l'environnement et l'architecture.
- informations sur les aides disponibles, informations sur l'habitation, aménagement et matériel spécifique...
- informations et conseils d'ordre juridico-social : délivrance d'informations d'ordre social et juridique à propos des aides au financement d'un projet d'adaptation, des services d'aides sociales et de la maîtrise des coûts (CESU inclus).

- informations et conseils "relais de la dépendance" : renseignements sur les hôpitaux, maisons de retraite, centres de rééducation fonctionnelle, auxiliaires de vie, dentistes, ergothérapeutes, infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychologues et psychomotriciens.

4.1.2 Assistance en cas d'immobilisation au domicile et/ou d'hospitalisation du bénéficiaire

Rappel : sauf stipulation contraire, l'hospitalisation du bénéficiaire doit être supérieure à 48 heures consécutives et l'immobilisation au domicile doit être supérieure à 5 jours consécutifs. G.A. pourra subordonner la mise en œuvre des garanties à l'envoi par le bénéficiaire d'un bulletin d'hospitalisation ou d'un certificat médical prescrivant l'immobilisation.

4.1.2.1 Recherche d'un médecin

En l'absence du médecin traitant habituel, G.A. aide le bénéficiaire à rechercher un médecin pour une visite à domicile en lui communiquant les numéros de téléphone utiles (médecin de garde ou service d'urgence). **Les frais et honoraires du médecin restent à la charge exclusive du bénéficiaire. L'indisponibilité ou l'éloignement trop important du médecin susceptible de se déplacer ne pourra être retenu à l'encontre de G.A.**

4.1.2.2 Recherche de médicaments

Si du fait de son immobilisation au domicile, le bénéficiaire ne peut pas se déplacer pour se procurer des médicaments indispensables au traitement prescrit par ordonnance médicale, G.A. fait le nécessaire pour rechercher, acheter et apporter au domicile du bénéficiaire ces médicaments, **sous réserve de leur disponibilité en pharmacie. G.A. fait l'avance du coût de ces médicaments, que le bénéficiaire devra rembourser à GARANTIE ASSISTANCE au moment même de leur livraison.**

Le service de livraison des médicaments est pris en charge par GARANTIE ASSISTANCE.

4.1.2.3 Organisation de soins à domicile

A la demande du bénéficiaire et sous réserve que les soins soient prescrits par un médecin, G.A. met à sa disposition un service de soins à domicile (infirmière, auxiliaire de vie) dans les limites des disponibilités locales. **Les frais et honoraires des infirmières ou des auxiliaires de vie sont à la charge exclusive du bénéficiaire.**

4.1.2.4 Transfert à l'hôpital et retour au domicile

Si, à la suite d'une *maladie* ou d'un *accident*, l'état de santé du bénéficiaire nécessite une hospitalisation immédiate, G.A. missionne, à la demande du médecin traitant sur place, une ambulance (ou un véhicule sanitaire léger) pour procéder au transport de ce bénéficiaire vers l'établissement de santé le plus proche du domicile.

A l'issue de l'hospitalisation et sur prescription du médecin traitant, G.A. missionne une ambulance (ou véhicule sanitaire léger) pour permettre au bénéficiaire de retourner à son domicile.

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

G.A. ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence qu'il convient d'appeler en tout premier lieu, si nécessaire, et ne saurait prendre en charge les frais s'y rapportant.

4.1.2.5 Présence d'un proche au chevet du bénéficiaire

Si le bénéficiaire est seul lors de son hospitalisation ou de son immobilisation au domicile, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge :

- le voyage aller/retour d'un proche (parent ou ami) se trouvant en France Métropolitaine, à concurrence d'un billet de train 1ère classe ou d'un billet d'avion classe touriste pour se rendre au chevet du bénéficiaire,
- le séjour à l'hôtel de ce proche pendant 2 nuits à concurrence de 80 € TTC maximum par nuit.

4.1.2.6 Garde ou transfert des enfants et petits enfants de moins de 16 ans

Si, durant l'hospitalisation du bénéficiaire, ses enfants ou petits enfants ne peuvent s'organiser seuls et être pris en charge par une personne de l'entourage du bénéficiaire, G.A. organise et prend en charge :

- soit leur garde au domicile du bénéficiaire pendant 2 jours maximum à raison de 10 heures de garde effective par jour. (entre 7h et 19 h), en dehors des week-ends, jours chômés et fériés. Les frais de déplacement de la personne effectuant la garde sont pris en charge à concurrence de 150 € TTC maximum pour l'ensemble de la prestation.
- soit leur transfert aller/retour en avion classe touriste ou en train 1ère classe chez un parent résidant en France (l'accompagnement des enfants ou petits enfants est effectué par nos correspondants ou par un proche désigné par le bénéficiaire).
- soit le transfert aller/retour en avion classe touriste ou en train 1ère classe d'un proche résidant en France au domicile du bénéficiaire.

4.1.2.7 Garde ou transfert des ascendants et personnes dépendantes en France métropolitaine

Si les ascendants ou personnes dépendantes à charge résidant habituellement au domicile principal de l'assuré ne peuvent s'organiser seuls ou être pris en charge par une personne de l'entourage de l'assuré, G.A. organise et prend en charge :

- soit leur garde par une tierce personne habilitée au domicile du bénéficiaire. Cette prestation est prise en charge par G.A. à raison de 10 heures maximum de garde effective par jour (entre 7h et 19 h), en dehors des week-ends, jours chômés et fériés. Le nombre d'heures effectivement allouées et leur répartition sur la période de mise à disposition sont déterminés par le médecin de G.A. en tenant compte de l'état de santé du bénéficiaire.

- soit leur transport chez un proche résidant en France métropolitaine,
- soit le transport d'un proche résidant en France métropolitaine jusqu'au *domicile* du bénéficiaire.

4.1.2.8 Garde des animaux de compagnie (chiens ou chats)

En cas d'*hospitalisation* du bénéficiaire supérieure à 48 heures, **G.A. organise et prend en charge la garde à l'extérieur des animaux de compagnie.**

Les frais de garde et de nourriture sont pris en charge avec un maximum de 230 € TTC. On entend par animal de compagnie : le chat ou le chien appartenant au bénéficiaire, satisfaisant aux conditions de tatouage et de vaccinations imposées par la législation française, **sous réserve que le chien n'appartienne pas à l'une des catégories de chiens dangereux visés par les articles L.211-11 et 12 du Code Rural.**

4.1.2.9 Aide ménagère à domicile

Si l'état de santé du bénéficiaire et/ou de son *conjoint* le nécessite (certificat médical) et si son entourage ne peut lui apporter l'aide nécessaire, **GARANTIE ASSISTANCE** organise et prend en charge à concurrence de **20 heures de travail effectif maximum**, la mise à disposition d'une aide ménagère, selon le cas :

- pendant l'*immobilisation* au *domicile*, sur une période de **15 jours calendaires maximum** (à compter de la date figurant sur le certificat médical) lorsque le bénéficiaire n'a pas été hospitalisé,
- pendant l'*hospitalisation* ou dès le retour au *domicile* sur une période de **15 jours calendaires maximum** respectivement à compter de la date d'admission ou de sortie de l'établissement de santé.

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

Le nombre d'heures et la période de mise à disposition de l'aide ménagère indiqués ci-dessus ne sont pas forfaitaires : le nombre d'heures effectivement allouées et leur répartition sur la période de mise à disposition sont déterminés par le médecin de G.A. en tenant compte de l'état de santé du bénéficiaire.

4.1.2.10 Assistance psychologique

Sur simple appel téléphonique et sur prescription médicale du médecin traitant du bénéficiaire, **G.A.** met en relation le bénéficiaire avec un psychologue qui déterminera avec lui le contenu de son intervention. **Cette prestation est assurée en toute confidentialité.** **G.A. prend en charge les frais de consultation du psychologue désigné par le bénéficiaire à concurrence de 2 séances maximum et dans la limite de 180 € TTC.**

4.1.2.11 Remboursement des frais de télévision

Cette prestation s'applique en cas d'*hospitalisation* de plus de 48 heures consécutives, à l'exclusion de toute *hospitalisation* répétitive pour une même cause.

G.A. rembourse les frais de location d'un téléviseur engagés durant son *hospitalisation* à concurrence de **160 € T.T.C. par événement**. Dans ce cas, le bénéficiaire devra transmettre sa demande de remboursement à **G.A.**

accompagnée impérativement de l'original de la facture des frais de location du téléviseur.

4.1.3 Assistance en cas de décès du bénéficiaire

4.1.3.1 Assistance obsèques

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

4.1.3.2 Avance des frais d'inhumation

En cas de décès du bénéficiaire ou de son *conjoint*, **G.A.** fait l'avance des frais d'inhumation à concurrence de **3 050 € TTC.** **Cette avance de fonds est consentie par G.A. et remboursée par le bénéficiaire de l'avance dans les conditions et selon les modalités exposées dans le paragraphe 3.2.2.**

4.1.3.3 Aide ménagère à domicile

En cas de décès du bénéficiaire ou de son *conjoint*, si son entourage ne peut apporter l'aide nécessaire au veuf (ou à la veuve), **G.A.** organise la mise en oeuvre d'une aide ménagère, **pendant les 15 premiers jours calendaires maximum suivant la date du décès.** **GARANTIE ASSISTANCE** prend en charge les frais correspondants à concurrence de **20 heures de travail effectif maximum.** **Cette garantie fonctionne de 8 H à 19 H tous les jours de la semaine hors week-ends et jours fériés ou chômés.**

Le nombre d'heures et la période de mise à disposition de l'aide ménagère indiqués ci-dessus ne sont pas forfaitaires : le nombre d'heures effectivement allouées et leur répartition sur la période de mise à disposition sont déterminés par le médecin de G.A. en tenant compte de l'état de santé du bénéficiaire

4.1.3.4 Garde des enfants et petits enfants de moins de 16 ans

En cas de décès du bénéficiaire ou de son *conjoint*, **G.A.** organise et prend en charge la garde des *enfants* ou *petits enfants* du bénéficiaire :

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

4.2 Assistance voyages et déplacements

4.2.1 Garanties communes en France et à l'étranger

4.2.1.1 En cas de maladie ou d'accident du bénéficiaire lors d'un déplacement

4.2.1.1.1 Assistance médicale - Transport - Rapatriement
Après s'être entretenu avec le médecin traitant de l'état de santé du bénéficiaire et des impératifs d'ordre médical corres-

pondants, le médecin de **G.A.** décide de la mise en oeuvre de tous les moyens appropriés. **L'assistance médicale pourra prendre l'une des formes suivantes :**

- **transfert du bénéficiaire dans un établissement médicalisé adapté,**
- **envoi d'un médecin sur place,**
- **rapatriement au domicile ou dans un hôpital proche du domicile,**
- **transport au domicile,**
- **ou tout autre moyen adapté.**

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

4.2.1.1.2 Mise à disposition d'un titre de transport pour l'accompagnant en cas de rapatriement du bénéficiaire

En cas de rapatriement du bénéficiaire à son *domicile* ou l'hôpital le plus proche de son *domicile*, et après avis du médecin de **G.A.** qui apprécie l'opportunité et la nécessité de la présence d'un accompagnant, **G.A. met à la disposition d'une personne voyageant avec lui, un billet de train 1ère classe ou d'avion classe touriste pour l'accompagner durant son transport ou pour retourner au domicile, sous réserve que le titre de transport de l'accompagnant du bénéficiaire ne soit pas modifiable ou échangeable.** La prise en charge des billets s'effectue dans les conditions exposées au paragraphe 3.2.1. **Cette prestation d'assistance n'est pas cumulable avec celle visée au paragraphe 4.2.1.1.5.**

4.2.1.1.3 Rapatriement des membres de la famille

Si, à la suite du rapatriement du bénéficiaire dans les conditions du paragraphe 4.2.1.1.1, les autres bénéficiaires dans l'impossibilité de rejoindre leur *domicile* en France par les moyens initialement prévus, **GARANTIE ASSISTANCE** organise et prend en charge leur retour dans la limite d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe touriste.

4.2.1.1.4 Accompagnement des enfants et petits enfants de moins de 16 ans et/ou handicapés

Si le bénéficiaire se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses *enfants* ou *petits enfants* voyageant avec lui, **G.A. prend en charge un billet aller et retour de train 1ère classe ou d'avion classe touriste, d'un accompagnateur ou d'une personne de son choix, pour les ramener au domicile.**

Les frais de transport éventuels, pour retour au *domicile* des *enfants* ou *petits enfants* du bénéficiaire, sont pris en charge par **G.A.** dans les conditions du paragraphe 3.2.1.

4.2.1.1.5 Présence d'un proche auprès du bénéficiaire hospitalisé

En cas d'*hospitalisation* du bénéficiaire supérieure à 8 jours et si son état de santé ne permet pas son rapatriement, **G.A. met à la disposition d'une personne choisie par lui, un billet aller et retour de train 1ère classe ou d'avion classe touriste en partance de la France pour se rendre à son chevet.** **G.A. prend également en charge ses frais de séjour pendant 7 nuits maximum et à hauteur de 80 € TTC maximum par nuit.** **Cette prestation d'assistance n'est pas cumulable avec celle visée au paragraphe 4.2.1.1.2.**

4.2.1.1.6 *Retour anticipé du bénéficiaire*

Pour permettre au bénéficiaire, en déplacement en France ou à l'étranger, de se rendre au chevet de son *conjoint* ou d'un membre de sa famille (ascendant ou descendant au premier degré) hospitalisé en France pour une durée minimale de 5 jours, **G.A. met à sa disposition soit un billet aller et retour de train 1ère classe ou d'avion classe touriste, soit un billet aller simple de train 1ère classe ou d'avion classe touriste pour lui et une personne de son choix voyageant avec lui.**

Les frais de transport éventuels du bénéficiaire et de la personne de son choix voyageant avec lui sont pris en charge par G.A. dans les conditions du paragraphe 3.2.1.

4.2.1.1.7 *Transmission de messages au bénéficiaire*

Si le bénéficiaire malade ou victime d'un *accident* n'est pas joignable, G.A. se charge de prendre puis de transmettre les messages qui lui sont destinés.

4.2.1.2 **En cas de décès lors d'un déplacement**

4.2.1.2.1 *Transport du corps du bénéficiaire décédé*

Si le bénéficiaire décède lors d'un déplacement, G.A. **organise et prend en charge le transport du bénéficiaire défunt jusqu'au lieu des obsèques en France.**

G.A. prend également en charge le coût d'un cercueil (modèle de base) nécessaire au transport du corps, **dans la limite de 800 € TTC maximum.**

G.A. organise le retour en France d'une personne voyageant avec le bénéficiaire défunt et met à sa disposition un **billet de train 1ère classe ou d'avion classe touriste. Les frais de transport éventuels de la personne voyageant avec le bénéficiaire sont pris en charge par G.A. dans les conditions mentionnées au paragraphe 3.2.1.**

4.2.1.2.2 *Retour anticipé du bénéficiaire en cas de décès de son conjoint ou d'un membre de sa famille*

Pour permettre au bénéficiaire, en déplacement en France ou à l'étranger, d'assister aux obsèques de son *conjoint* ou d'un membre de sa famille (ascendant ou descendant au premier degré), **G.A. met à sa disposition soit un billet aller et retour de train 1ère classe ou d'avion classe touriste, soit un billet aller simple de train 1ère classe ou d'avion classe touriste pour lui et une personne de son choix voyageant avec lui.**

Les frais de transport éventuels du bénéficiaire et de la personne de son choix voyageant avec lui sont pris en charge par G.A. dans les conditions du paragraphe 3.2.1.

4.2.2 Garanties spécifiques à l'étranger

Les garanties énumérées aux paragraphes 4.2.2.1 et 4.2.2.2 ne s'appliquent pas aux frais exposés dans les collectivités d'Outre Mer françaises.

4.2.2.1 **Remboursement complémentaire des frais médicaux**

Si le bénéficiaire est malade ou victime d'un accident, G.A. rembourse en complément des prestations versées par la Sécurité sociale et, le cas échéant, des versements complémentaires effectués par la mutuelle

et/ou tout autre organisme de prévoyance, le coût des frais médicaux que le bénéficiaire a effectivement engagés.

Ces frais médicaux comprennent **limitativement les honoraires médicaux, les frais de radiologie, d'examen biologique prescrits par un médecin, les frais d'ambulance** pour un trajet local ordonnés par un médecin, jusqu'au jour où G.A. est en mesure de rapatrier le bénéficiaire ainsi que les frais dentaires de première urgence.

Le remboursement par G.A. des frais médicaux tels que définis ci-dessus **est limité à 15 245 € TTC** après imputation d'une franchise de 45 € par bénéficiaire et par événement.

Le remboursement par G.A. des **soins dentaires est limité à 155 € TTC** par bénéficiaire et par événement.

G.A. rembourse sur présentation des documents suivants :

- les originaux des décomptes des remboursements effectués par les organismes ci-dessus visés
- la copie des factures des frais médicaux engagés.

4.2.2.2 **En cas d'hospitalisation du bénéficiaire : avance des frais d'hospitalisation - remboursement complémentaire**

4.2.2.2.1 *Avance des frais d'hospitalisation*

Si le bénéficiaire est hospitalisé suite à une *maladie* ou à un accident, G.A. procède à l'avance des frais d'hospitalisation consécutifs. Outre les conditions exposées au paragraphe 3.2.2, cette avance n'est mise en œuvre que si le médecin de G.A. estime, eu égard aux informations fournies par le médecin local, que l'état de santé du bénéficiaire ne permet pas son rapatriement au *domicile*.

Cette avance est limitée à 15.245 € TTC

4.2.2.2.2 *Remboursement complémentaire des frais d'hospitalisation*

Après remboursement par le bénéficiaire de l'avance mentionnée au paragraphe 4.2.2.2.1, G.A. rembourse la somme demeurée à la charge du bénéficiaire déduction faite des prestations versées par la Sécurité sociale et, le cas échéant, des versements complémentaires effectués par la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance.

Le remboursement complémentaire par G.A. des frais d'hospitalisation tels que définis ci-dessus **est limité à 15 245 € TTC.**

G.A. rembourse sur présentation des documents suivants :

- les originaux des décomptes des remboursements effectués par les organismes ci-dessus visés,
- la copie des factures des frais médicaux engagés.

4.2.2.3 *Immobilisation à l'hôtel*

Si son état de santé ne justifie pas une *hospitalisation* ou un transport sanitaire mais que son retour à la date initialement prévue est contre-indiqué médicalement, G.A. prend en charge, s'il y a lieu, les frais réellement exposés par le bénéficiaire pour la prolongation de son séjour à l'hôtel, ainsi que ceux d'une personne demeurant à son chevet. Cette prise en charge est limitée à 80 € TTC

maximum par nuit et par personne et ne peut en aucun cas dépasser 400 € TTC par personne et par événement.

4.2.2.4 **Envoi de médicaments introuvables sur place**

Si le bénéficiaire vient à manquer de médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement médical et qu'il lui est impossible de s'en procurer dans le pays dans lequel il se trouve à l'étranger, G.A. prend en charge la recherche et l'envoi, dans les plus brefs délais, des produits prescrits par une autorité médicale reconnue ou, en cas d'indisponibilité, de produits génériques équivalents prescrits par le médecin de G.A.

Le coût des médicaments demeure à la charge exclusive du bénéficiaire.

4.2.2.5 **Rapatriement ou hébergement de l'animal de compagnie**

Le terme "**animal**" désigne tout chat ou chien appartenant au bénéficiaire, qui satisfait aux conditions de tatouage et de vaccinations imposées par les autorités vétérinaires, à l'exception des chiens appartenant à l'une des catégories de chiens dangereux visés par l'article L.211-11 et 12 du Code Rural.

Si le médecin de GARANTIE ASSISTANCE a pris la décision de transférer ou de rapatrier médicalement le bénéficiaire malade ou victime d'un *accident* à son *domicile* ou vers un hôpital, G.A. organise et prend à charge l'hébergement ou le rapatriement de l'animal l'accompagnant à concurrence de 320 € TTC.

Cette garantie est mise en œuvre lorsque le bénéficiaire voyageait seulement accompagné de son animal.

4.2.2.6 **Exclusions spécifiques à l'assurance voyages et déplacements**

- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et n'empêchent pas le bénéficiaire de poursuivre son voyage ou son séjour,
- les convalescences et affections en cours de traitement et/ou non encore totalement guéries au moment du déplacement,
- les frais d'appareillage médicaux et de prothèses (dentaires notamment),
- les frais d'optique (lunettes ou verres de contact notamment),
- les frais de recherche de personne en montagne, en mer, ou dans le désert,
- les frais médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits qui ne sont pas mentionnés dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale et la Classification Commune des Actes Médicaux,
- les frais médicaux engagés en France Métropolitaine et DOM TOM,
- les vaccins et frais de vaccination,
- les visites médicales de contrôle et les frais y afférents,
- les voyages entrepris à des fins de diagnostic et/ou de traitement.

5 - Exclusions communes à toutes les garanties et exonération de responsabilité

5.1 Exclusions

Sont exclus des garanties, d'une part :

- les maladies diagnostiquées dans les 6 mois précédant la demande d'assistance,
- les maladies mentales,
- les hospitalisations prévues ou répétitives pour une même cause,
- toute intervention médicale volontaire pour convenance personnelle (chirurgie esthétique notamment),
- les frais de cure thermale,
- les *frais de séjour* en maison de repos et en centre de réadaptation fonctionnelle,
- les maladies chroniques ou répétitives,
- les tentatives de suicide ou le suicide du bénéficiaire ainsi que leurs conséquences,
- les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie,
- les conséquences civiles et/ou pénales d'actes intentionnels commis par le bénéficiaire en violation de la législation en vigueur en France ou à l'étranger,
- les frais engagés sans accord préalable de G.A. ,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion ainsi que les frais d'acheminement des bagages,
- les frais non justifiés par des factures originales,
- les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement ou de l'absorption d'alcool,
- les événements survenus du fait de la participation du bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matchs, concours, rallyes, ou à leurs essais préparatoires,
- les conséquences d'un conflit armé (guerre étrangère ou civile), d'une émeute,
- les conséquences de la participation volontaire du bénéficiaire à un acte de terrorisme ou de sabotage,
- les conséquences de la participation volontaire du bénéficiaire à un crime ou à un délit,
- les conséquences de la participation volontaire du bénéficiaire à une rixe, un pari ou un défi,
- les frais d'annulation de séjour,
- les frais de restauration (à l'exception des petits-déjeuners lorsqu'ils sont prévus dans les garanties),
- les dommages ou aggravation des dommages causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.

- 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 des 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 locales et/ou nationales du pays où le bénéficiaire se trouve lors de son déplacement.

5.2 Exonération de responsabilité

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

- la responsabilité de G.A. est écartée lorsque les retards ou défaillances dans l'exécution des garanties sont imputables à une cause étrangère ;
- la responsabilité de G.A. ne pourra être recherchée lorsque le retard ou l'inexécution de la prestation d'assistance demandée par le bénéficiaire est consécutif(ve) aux disponibilités locales ;
- la responsabilité de G.A. ne pourra pas être invoquée lorsque le défaut de mise en œuvre des garanties est consécutif à un refus du bénéficiaire ou du médecin traitant de communiquer les informations médicales et/ou administratives sollicitées par G.A. pour vérifier la réalité de l'événement invoqué par le bénéficiaire à l'appui de la demande d'assistance.
- D'une manière générale, G.A. ne peut être tenue pour responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient :
 - soit, d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvements populaires émeutes ou grèves (article L.121-8 alinéa 2 du code des assurances),
 - soit, des saisies ou contraintes par la force publique,
 - soit, des interdictions officielles,
 - soit, des actes de piraterie ou d'attentats commis sur le territoire d'un pays autre que la France,
 - soit, d'un enlèvement, d'une séquestration ou d'une prise d'otage,
 - soit, des tempêtes, ouragans ou catastrophes naturelles.

II - AIDE A LA MEDIATION EN CAS D'ERREUR OU DE NEGLIGENCE MEDICALE

1 - Généralités

Les dispositions qui suivent ont pour objet de définir les services d'aide à la médiation en cas d'erreur ou de négligence médicale accordés aux «bénéficiaires» tels que définis ci-dessous.

Ces prestations sont assurées par **Garantie Assistance**, ci-après nommée **G.A.**, entreprise régie par le Code des Assurances dont le siège social est situé 38 rue La Bruyère 75009 Paris.

2 - Définitions

• **Le bénéficiaire** de la présente garantie est l'assuré, ou, en cas de décès, son *conjoint*, ses ayants droits, son concubin ou son partenaire d'un pacte civil de solidarité.

Le cas échéant, ses droits sont exercés par son représentant légal.

Lorsque la personne est hors d'état de manifester sa volonté, privée de discernement, en cas de trouble de la conscience notamment, ses droits peuvent être exercés par ses ayants droits, son *conjoint*, son concubin ou son partenaire d'un pacte civil de solidarité, voire par la personne de confiance valablement désignée par l'assuré dans les conditions de l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique.

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

• **Le litige** est défini comme tout refus opposé par (ou à) un professionnel de santé ou un établissement de soins à une réclamation dont l'assuré est l'auteur (ou le destinataire)

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

• **L'ONIAM** désigne l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes (provoquées par un acte médical ou un médicament même en l'absence de faute du professionnel) et des infections nosocomiales (contractées lors d'un séjour en établissement de santé ou en cabinet médical) chargé de l'indemnisation au titre de la solidarité nationale.

3 - Territorialité

La garantie de l'assureur s'exerce en France métropolitaine.

4 - Engagement financier

Pour la mise en œuvre des prestations «aide à la médiation», frais d'expertise notamment, **G.A.** doit avoir été prévenue par téléphone et avoir donné son accord préalable.

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage d'une prestation d'aide à la médiation ne donne lieu à aucun remboursement sauf lorsque le bénéficiaire établit que cette prestation a été engagée dans un contexte d'urgence.

5 - Exclusions

Sont exclus de la présente garantie, et dans les conditions fixées par les présentes conditions générales, les sinistres survenus :

- en dehors de la période couverte par le présent contrat,
- en raison de la faute intentionnelle ou de l'acte frauduleux de l'assuré,
- en raison de la complicité de l'assuré à un acte frauduleux.

Ne sont jamais pris en charge :

- l'ensemble des contentieux devant toute juridiction : judiciaires, administratifs, juridictions de Sécurité sociale et/ou disciplinaires, etc.
- les éventuelles condamnations au titre des procédures non contentieuses engagées.

6 - Paiement des indemnités

Les indemnités obtenues par le bénéficiaire lui sont directement versées. S'agissant des frais et honoraires engagés par le bénéficiaire et **G.A.** dans le cadre du litige et dont le remboursement est fixé par accord amiable, la somme sera répartie comme suit :

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

7 - Subrogation

Sans préjudice des règles de l'article 6, l'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré pour la récupération des frais dans la limite des sommes payées par ses soins.

8 - Prescription

Toute action dérivant de la présente garantie est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

9 - Objet de la garantie

L'objet de la garantie consiste en l'accompagnement dans un mode non contentieux de règlement des conflits, y compris par tout mode de conciliation, et à l'exclusion de tout

contentieux judiciaire, administratif ou disciplinaire précédant, concomitant ou postérieur à saisine d'une CRCI.

Le contrat prévoit deux types de garanties :

- des **services de prévention et d'information juridique** ; en prévention de tout litige, l'assureur informe l'assuré de ses droits et des mesures nécessaires à la sauvegarde de ses intérêts. Il tente de favoriser la concertation et la conciliation entre son client et le professionnel de santé concerné en amont de toute démarche devant la CRCI dès lors que cela va dans l'intérêt du bénéficiaire,
- un **service d'aide à la médiation** qui consiste en l'accompagnement dans un mode non contentieux de règlement des conflits, y compris par tout mode de conciliation, et à l'exclusion de tout contentieux judiciaire, administratif ou disciplinaire.

Cette procédure s'inscrit dans l'esprit du dispositif instauré par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 créant les CRCI. Lorsque la CRCI après expertise et audience, rend un avis favorable à l'indemnisation de l'assuré, celle-ci peut être due par

- l'ONIAM au titre de la solidarité nationale ou
- l'assureur du professionnel de santé ou de l'établissement de soins au titre de leur responsabilité civile

En effet, la loi précitée du 4 mars 2002, concernant la procédure d'indemnisation des risques sanitaires, opère une distinction entre la faute et le risque. Les erreurs médicales fautives, le recours à des produits défectueux ainsi que les infections nosocomiales mettent en jeu la responsabilité de l'établissement ou du professionnel qui doit alors indemniser le préjudice subi. En revanche, les accidents médicaux, les affections iatrogènes non fautives et les infections nosocomiales présentant un certain degré de gravité sont pris en charge par la solidarité nationale. Or, c'est dans ces domaines que les modes non contentieux, de règlement des litiges, trouvent à s'appliquer.

Ceci posé, quelles sont les **conditions d'accès au dispositif** d'indemnisation géré par les CRCI ?

- Les victimes peuvent accéder au dispositif d'indemnisation au titre de la solidarité nationale à condition que la date de réalisation de l'*accident* médical soit postérieure au 4 septembre 2001. (Ce premier critère devrait être rempli systématiquement en l'espèce, dans la mesure où les accidents couverts par la garantie d'accompagnement sont ceux intervenus en cours d'exécution du contrat d'assurance).

- Le dommage doit répondre aux critères de gravité suivants :
 - 1 - soit un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) supérieur à 24%.
 - 2 - soit une durée d'incapacité temporaire de travail (ITT) supérieure à 6 mois consécutifs ou à 6 mois non consécutifs sur une période d'un an.

- A titre exceptionnel, le dommage doit répondre aux critères suivants :
 - 1 - soit une inaptitude définitive à exercer son activité professionnelle ;
 - 2 - soit des troubles particulièrement graves dans les conditions d'existence.
- Les victimes peuvent par ailleurs saisir la commission afin de conciliation. Dans cette hypothèse, il peut s'agir de litiges présentant des seuils de gravité inférieurs à ceux susmentionnés. La commission s'efforce alors de concilier les personnes intéressées au litige.

10 - Durée de la garantie

Sont couverts par la présente garantie, les litiges ayant débuté postérieurement à la date d'effet du contrat d'assurance remboursement des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation et durant la garantie.

11 - Mise en œuvre de la garantie

11.1 Déclaration

Le bénéficiaire, ou toute personne habilitée à agir en vertu de l'article 2 (définition du bénéficiaire), doit déclarer à **Garantie Assistance**, 38 rue de la Bruyère, 75009 PARIS tout sinistre susceptible d'ouvrir droit à garantie dans un délai de 60 jours de sa connaissance et pendant la période contractuelle, sauf cas fortuit ou de force majeure et, en tout état de cause avant toute initiative de sa part. A défaut, il sera déchu de son droit à garantie, sous réserve pour l'assureur d'établir qu'il a subi un préjudice du fait de ce retard conformément à l'article L. 113-2 4° du Code des assurances. L'étude du dossier est déclenché par l'appel téléphonique de l'assuré auprès de **Garantie Assistance au 01 53 21 24 00**. A l'issue de l'enregistrement de sa demande, un numéro de dossier lui est communiqué. L'assuré est tenu de communiquer au médecin en charge du dossier toutes les pièces s'y rapportant sous pli confidentiel. Par ailleurs, le médecin peut être conduit à demander à l'assuré des informations supplémentaires qui seront transmises selon une procédure identique.

11.2 Fonctionnement de la garantie

L'assureur mandate auprès du bénéficiaire un cabinet professionnel de référence (SELARL Pagès et Associés - 1, Avenue Gilbert Brutus - 66 000 PERPIGNAN) dans le règlement non contentieux des conflits médicaux sans préjudice des dispositions de l'article L127-3 alinéa 2 du Code des Assurances, relatif à la liberté de choix du professionnel par l'assuré. Ce professionnel assurera au profit du bénéficiaire la gestion du dossier et conseillera, voire, accompagnera le bénéficiaire dans ses démarches tendant à la recherche d'un règlement amiable du litige médical. L'assureur et le professionnel susvisé s'engagent à traiter le dossier dans le respect des règles relatives au secret professionnel.

11.3 Montant des dépenses pris en charge dans la garantie

L'assureur intervient pour tout sinistre à concurrence d'un plafond de dépenses fixé selon les modalités suivantes :

- expertise préalable à la saisine de la CRCI 500 € TTC
- référé expertise 600 € TTC
- frais relatifs à la mission (constitution du dossier, saisine de la CRCI, assistance de l'assuré, traitement du dossier, frais de déplacement de l'avocat) 4000 € TTC

SwissLife Prévoyance et Santé

Siège social :

86, boulevard Haussmann

75380 Paris Cedex 08.

SA au capital de

€ 150.000.000.

Entreprise régie par le code

des assurances

322.215.021 RCS Paris.

www.swisslife.fr