

GARANTIE AUTONOMIE AIDANT

NOTICE D'INFORMATION

Réf. 539 709 B

SOMMAIRE

1. OBJET DU CONTRAT	1
2. DÉFINITIONS.....	1
3. CONDITIONS DE VOTRE ADHÉSION.....	1
4. GARANTIES DE VOTRE ADHÉSION.....	1
5. RISQUES EXCLUS.....	2
6. PRISE D'EFFET ET DURÉE DE VOTRE ADHÉSION.....	2
7. MONTANT ET MODALITÉS DE PAIEMENT DES COTISATIONS.....	2
8. RÈGLEMENT DES PRESTATIONS.....	2
9. EXPERTISE AMIABLE.....	3
10. RENONCIATION (Y COMPRIS EN CAS DE VENTE A DISTANCE).....	3
11. INFORMATION DE L'ADHÉRENT-ASSURÉ.....	3
12. LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISÉE - RÉCLAMATIONS – TRIBUNAUX COMPÉTENTS	3
13. RÉSILIATION DU CONTRAT.....	3
14. DÉLAI DE PRESCRIPTION	3
15. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES.....	4
16. MODIFICATION DU CONTRAT.....	5
17. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.....	6

1. OBJET DU CONTRAT

GARANTIE AUTONOMIE AIDANT n° 96 069, contrat d'assurance collective à adhésion facultative, est souscrit par SOCIÉTÉ GÉNÉRALE, auprès de SOGECAP, ci-après dénommé l'Assureur, entreprise régie par le Code des assurances, au bénéfice de ses clients. Il est présenté par SOCIÉTÉ GÉNÉRALE, immatriculée au registre des intermédiaires en assurance (n° 07 022 493 (www.orias.fr), en sa qualité de courtier d'assurance.

Ce contrat relève de la branche 2 (maladie) mentionnée à l'article R.321-1 du Code des assurances et pour laquelle l'Assureur a reçu un agrément.

L'objet du contrat est le versement d'un capital forfaitaire en cas d'hospitalisation.

Des prestations d'assistance sont également mises en œuvre dans le cadre de la Convention d'assistance souscrite par l'Assureur auprès de FRAGONARD ASSURANCES (voir Volet Assistance).

2. DEFINITIONS

- **Accident** : Atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine, imprévisible, d'une cause extérieure à l'assuré et constituant la cause du dommage corporel.
- **Adhérent-assuré** : L'adhérent est la personne physique désignée sur la demande d'adhésion et le Certificat Individuel d'Adhésion, chargée du paiement des cotisations. L'Assuré est la personne physique sur laquelle reposent les risques. Dans ce contrat, l'Adhérent est obligatoirement l'Assuré, ci-après dénommé l'Adhérent-assuré.
- **Aidant** : Personne physique qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel à une personne de son entourage de plus de 60 ans, pour accomplir tout ou partie des activités de la vie quotidienne.
- **Certificat Individuel d'Adhésion** : Document signé par l'Assureur sur lequel sont précisées les garanties choisies et la personne assurée.
- **Délai d'attente** : Période démarrant à la date d'effet de l'adhésion et pendant laquelle l'Adhérent-assuré n'est pas garanti en cas d'Hospitalisation.

- **Hospitalisation** : Tout séjour, dû à une Maladie ou un Accident, dans un établissement hospitalier ou une clinique en France métropolitaine habilités à pratiquer des actes et traitements médicaux et possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques. **Les hospitalisations non prescrites par un médecin ou celle qui ne sont pas nécessaires au traitement d'une maladie ou d'un accident ainsi que les hospitalisations à domicile ne sont pas couvertes.**
- **Maladie** : Toute altération de l'état de santé de l'assuré d'origine non traumatique constatée par une autorité médicale reconnue.

3. CONDITIONS DE VOTRE ADHESION

L'Adhérent-assuré doit être âgé d'au moins 18 ans et de moins de 75 ans au jour de l'adhésion, résider en France Métropolitaine et être Aidant d'une personne de son entourage.

L'âge pris en compte est celui de l'Adhérent-assuré à la date d'effet de l'adhésion.

Pour adhérer au contrat GARANTIE AUTONOMIE AIDANT, le candidat à l'assurance doit compléter et retourner datée et signée à SOGECAP une demande d'adhésion de moins de 6 mois (sauf en cas de vente à distance).

Le nombre d'adhésion à GARANTIE AUTONOMIE AIDANT est limité à une seule adhésion par Adhérent-assuré.

4. GARANTIES DE VOTRE ADHESION

4.1. Garantie Hospitalisation

GARANTIE AUTONOMIE AIDANT est composée d'une garantie obligatoire prévoyant le versement d'un capital forfaitaire de 400 € en cas d'Hospitalisation suite à Accident ou Maladie de plus de 4 jours continus.

Cette franchise de 4 jours continus inclut au minimum 3 nuitées.

Ce capital ne peut être versé qu'une seule fois par année d'assurance.

4.2. Délai d'attente

Les garanties du contrat sont acquises immédiatement en cas d'hospitalisation consécutive à un accident, et après un délai d'attente de 9 mois à compter de la date d'effet de l'adhésion en cas de maladie.

5. RISQUES EXCLUS

Ne donnent pas lieu à indemnisation les hospitalisations qui résultent :

- des faits occasionnés volontairement par l'Adhérent-assuré, résultant de mutilation volontaire, ou d'une tentative de suicide,
- des faits occasionnés par une guerre civile ou étrangère, par les émeutes, mouvements populaires, rixes. Toutefois, les garanties sont acquises dans les cas suivants : accomplissement du devoir professionnel, légitime défense et assistance à personne en danger,
- des effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation des noyaux d'atome,
- des conséquences de l'usage de drogues, stupéfiants, autres substances à dose non prescrite par une autorité médicale, produits médicamenteux ou tranquillisants à dose non prescrite par une autorité médicale,
- des conséquences d'une altération de l'état de santé liée à l'ivresse (alcoolémie égale ou supérieure au taux maximum prévu par le code de la route au jour du sinistre) ou à l'alcoolisme aigu ou chronique reconnu médicalement,
- des conséquences d'un acte effectué sous l'emprise de l'ivresse alors que l'Adhérent-assuré présente une alcoolémie égale ou supérieure au taux maximum prévu par le code de la route au jour de l'accident,
- de la pratique d'Ultra Léger Motorisé, de parapente, de delta-plane, de parachutisme à ouverture retardée ou de toute activité aérienne assimilée,
- d'un accident d'aviation si l'appareil n'est pas muni d'un certificat valable de navigabilité et/ou s'il n'est pas conduit par un pilote possédant un brevet pour l'appareil utilisé et une licence non périmée,
- d'un accident survenu lors de la participation à des compétitions ou essais nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur, à des paris, défis ou à toute tentative de record,
- de la pratique du ski hors piste et engins de neige motorisés ou non, utilisés dans le cadre des sports de neige, en dehors des skis, monoskis et surfs,
- de la pratique de l'alpinisme, avec ou sans varappe, et du trekking,
- de la pratique de la spéléologie avec ou sans plongée,
- de la pratique de la plongée sous-marine,
- de la pratique d'acrobaties, voltiges et cascades (motorisées ou non) en tout genre,
- de la pratique d'un saut à l'élastique,
- de la tentative d'exploit ou de record : tour du monde, longue traversée.

Sont également exclus :

- les séjours dans les établissements ou services suivants : héliomarins ou de thalassothérapie, de gériatrie, psychiatriques, de retraite ainsi que les séjours dans les centres hospitaliers pour personnes âgées ;
- les traitements à but esthétique, de rajeunissement ou préventif ;
- les cures de sommeil, d'amaigrissement, de rajeunissement, de désintoxication ;
- les séjours en maison de repos ou de convalescence.

6. PRISE D'EFFET ET DUREE DE VOTRE ADHESION

6.1. Prise d'effet

L'adhésion prend effet le jour de la signature de la demande d'adhésion ou le jour de l'entretien téléphonique dans le cas d'une vente à distance, sous réserve :

- de l'acceptation de l'adhésion par l'Assureur ;
- du paiement de la première cotisation telle qu'indiquée sur la demande d'adhésion.

La date d'effet de l'adhésion fixe le point de départ des garanties ; elle est indiquée sur le certificat individuel d'adhésion.

6.2. Durée de votre adhésion

L'adhésion se renouvelle annuellement par tacite reconduction à chaque date anniversaire de sa date d'effet, sous réserve du paiement de la cotisation.

L'Adhérent-assuré peut, à tout moment, demander à résilier son adhésion en adressant une lettre recommandée :

SOGECAP - Service Prévoyance - 42, boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1 ou un envoi recommandé électronique à l'adresse suivante : svp.sogecap@socgen.com.

La résiliation prendra effet à l'échéance annuelle de l'adhésion qui suit la demande de résiliation, sous réserve que celle-ci soit parvenue à SOGECAP au plus tard un mois avant la date d'échéance.

En tout état de cause, l'adhésion prend fin au premier des événements suivants :

- la date anniversaire de sa date d'effet suivant le 76ème anniversaire de l'Adhérent-assuré ;
- le décès de l'Adhérent-assuré.

7. MONTANT ET MODALITES DE PAIEMENT DES COTISATIONS

Le montant de la cotisation est fixe, il ne dépend pas de l'âge de l'Adhérent-assuré.

La cotisation est révisable annuellement en fonction des résultats techniques et financiers du contrat et des éventuels évolutions réglementaires et/ou législatives,

Dans ce cas, l'Adhérent-assuré dispose d'un délai de 30 jours pour refuser l'augmentation de sa cotisation. Ce délai court à partir du moment où il a été informé de la révision de la cotisation par l'Assureur.

La cotisation est payable d'avance à la date d'anniversaire de la date d'effet de l'adhésion ou le premier jour ouvré suivant s'il s'agit d'un jour férié.

En cas de non-paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, l'Assureur enverra une lettre recommandée. L'Adhérent-assuré dispose d'un délai de 40 jours, à compter de l'envoi de la lettre, pour régulariser le paiement de la cotisation. Si la cotisation n'a pas été réglée dans les 40 jours après l'envoi de la lettre recommandée, la garantie prend fin à l'issue de ce délai et l'adhésion est résiliée conformément aux dispositions de l'article L.141-3 du Code des assurances.

8. REGLEMENT DES PRESTATIONS

8.1. Déclaration

Dans le cas d'une hospitalisation de plus de 4 jours continus (nuitées comprises), il appartient à l'Adhérent-assuré, d'informer l'Assureur et d'adresser sa demande de prise en charge, sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de l'Assureur à l'adresse suivante :

SOGECAP – Médecin Conseil - Service Médical – 42 Bd Alexandre Martin – 45057 ORLEANS CEDEX 1

8.2. Pièces à fournir

L'Adhérent-assuré doit transmettre, dans les meilleurs délais, sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de SOGECAP – Service Médical – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1, les pièces suivantes :

- tout document permettant de rapporter la preuve de l'adhésion de l'Adhérent-assuré au présent contrat ;
- un certificat médical indiquant la cause de l'hospitalisation ;
- les bulletins de séjour précisant les dates de début et de fin de l'hospitalisation ;
- un RIB du compte sur lequel doit être viré le capital forfaitaire ;

Dans tous les cas, l'Assureur se réserve le droit d'apprécier la réalisation du risque :

- en demandant tout complément d'information nécessaire à l'instruction du dossier de demande de prise en charge,
- en désignant, si besoin est, un médecin expert.

Les décisions de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme ne s'imposent pas à l'Assureur.

Dans le cas d'une expertise, le règlement des prestations pourra être suspendu jusqu'à l'obtention du rapport d'expertise.

Tous impôts et taxes qui s'appliquent ou s'appliqueraient lors du règlement des prestations sont à la charge du bénéficiaire des prestations sauf dispositions légales contraires.

9. EXPERTISE AMIABLE

Si l'Adhérent-assuré conteste par écrit la décision de l'expert commis par l'Assureur, il pourra faire effectuer une contre-expertise, à ses propres frais, par le médecin de son choix et en communiquer les conclusions au Médecin Conseil de l'Assureur sous pli confidentiel.

Si un désaccord subsiste, une tierce expertise à frais communs devra intervenir.

Les 2 experts doivent désigner d'un commun accord, un 3ème médecin pour les départager, et à défaut d'entente, la désignation est faite, à la requête de la partie la plus diligente, par le président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Adhérent-assuré.

Chaque partie règle les honoraires de son médecin, ceux du 3ème médecin ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination sont supportés moitié par l'Assureur d'une part, et moitié par l'Adhérent-assuré d'autre part.

Dans tous les cas, sous peine de déchéance, les contrôles médicaux demandés par l'Assureur doivent avoir lieu en France métropolitaine.

10. RENONCIATION (Y COMPRIS EN CAS DE VENTE A DISTANCE)

L'Adhérent-Assuré peut renoncer à son adhésion et être remboursé intégralement, si dans les 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle l'Adhérent-Assuré est informé que son adhésion est conclue et être remboursé intégralement, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalité.

Dans le cas de la vente à distance, l'Adhérent/Assuré peut pendant le délai de 30 jours calendaires révolus, à compter du jour où il est informé de la conclusion du contrat ou à compter du jour de réception des conditions contractuelles si cette dernière est postérieure, renoncer à son adhésion au contrat GARANTIE AUTONOMIE AIDANT et être remboursé intégralement, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalité.

Pour ce faire, il adresse à SOGECAP une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception, adressé(e) à l'adresse suivante : - Service Prévoyance – 42 boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1, ou svp.sogecap@socgen.com, rédigé(e) par exemple selon le modèle suivant :

« Madame, Monsieur,
Désirant bénéficiaire de la faculté de renoncer à mon adhésion au contrat GARANTIE AUTONOMIE AIDANT n°..... effectuée en date du, je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité de mon versement de, et ce, dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente.
Date et signature »

11. INFORMATION DE L'ADHERENT-ASSURE

Après enregistrement et acceptation de l'adhésion, l'Adhérent-Assuré recevra un certificat individuel d'adhésion qui matérialisera son adhésion au contrat GARANTIE AUTONOMIE AIDANT.

Puis, l'Assureur adressera chaque année, avant l'échéance annuelle de l'adhésion, un avis d'échéance indiquant le montant de la prochaine cotisation.

12. LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISEE – RECLAMATION – TRIBUNAUX COMPETENTS

Le contrat et son interprétation sont régis par la loi française.

L'assureur utilisera la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

Avant d'adresser toute réclamation concernant l'adhésion à SOGECAP – Service Relations Clients – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1 ; Tél : 09.69.362.362 (numéro non surtaxé) ; Fax : 02.38.79.54.54, contactez l'agence qui a recueilli son adhésion.

L'Assureur s'engage à répondre à cette demande sous 10 jours ouvrés, sauf cas exceptionnels. Dans le cas contraire, l'Assureur accusera réception dans ces 10 jours et une réponse définitive sera apportée dans un délai maximal de 60 jours calendaires à compter de la réception de la demande.

Si un désaccord persistait, l'Adhérent-assuré pourra demander l'avis de la Médiation de l'Assurance, dont les coordonnées sont les suivantes : **La Médiation de l'Assurance, TSA 50 110 – 75 441 PARIS CEDEX 09, Fax : 01 45 23 27 15 ; Mail : le.mediateur@mediation-assurance.org. La « charte de la médiation » de la FFA est disponible sur le site www.ffa-assurance.fr. Et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.**

Tout litige né de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

13. RÉSILIATION DU CONTRAT

En cas de résiliation du contrat collectif par l'Assureur, ou SOCIÉTÉ GÉNÉRALE, les garanties accordées seraient maintenues aux adhésions en cours, dans les mêmes conditions de fonctionnement du contrat GARANTIE AUTONOMIE AIDANT. Les Adhérents-assurés seraient informés de cette résiliation par écrit au plus tard deux mois avant la date de non-renouvellement et un nouvel interlocuteur sera indiqué.

14. DÉLAI DE PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L.114-1 et suivants du Code des assurances, toute action concernant le contrat relatif à la présente Notice d'information et émanant de l'Adhérent-Assuré ou de l'assureur ne peut être exercée pendant un délai de 2 ans à compter de l'événement à l'origine de cette action. Cette prescription est portée à 5 ans pour les résidents d'Alsace et de Moselle en cas d'assurance sur la vie.

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

Lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent-Assuré, le délai est porté à dix ans.

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

D'autre part,

- conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances : la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Pour ce dernier cas, l'assuré peut également effectuer un envoi recommandé électronique avec avis de réception.
- conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances : Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.
- conformément à l'article 2240 du Code civil : La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.
- conformément à l'article 2241 du Code civil : La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.
- conformément à l'article 2242 du Code civil : L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.
- conformément à l'article 2243 du Code civil : L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.
- conformément à l'article 2244 du Code civil : Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.
- conformément à l'article 2245 du Code civil : L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

- conformément à l'article 2246 du Code civil : L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution

15. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Ce paragraphe a pour objectif d'informer l'Adhérent-Assuré de la manière dont les informations personnelles sont collectées et traitées par la société SOGECAP (ci-après dénommée «Nous»), en tant que responsable de traitement.

Le groupe SOGECAP a nommé un délégué à la protection des données personnelles joignable aux coordonnées suivantes : dpo-assurances.assu@socgen.com ou Groupe SOGECAP Délégué à la Protection des données Groupe SOGECAP 17 bis Place des Reflets 92919 PARIS LA DEFENSE CEDEX

Toutes les données sont obligatoires sauf mention particulière figurant dans la documentation.

15.1. Pourquoi collectons-nous les données personnelles ?

Dans le cadre de l'exécution de l'adhésion, les données personnelles que nous collectons sont nécessaires à :

- l'identification de l'Adhérent-Assuré et des bénéficiaires,
- l'examen, l'acceptation, la tarification, la surveillance des risques,
- la réalisation de toute opération nécessaire à l'exécution et la gestion des adhésions et des éventuels sinistres,
- la gestion des impayés et leur recouvrement,
- la gestion des recours, des réclamations et des contentieux,
- la gestion des demandes liées à l'exercice des droits indiqués au paragraphe "quels sont les droits de l'Adhérent-Assuré ?",
- la réalisation d'études actuarielles et statistiques.

Les données sont également traitées pour répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur telles que la lutte contre le blanchiment.

Pour apporter les meilleurs services à l'Adhérent-Assuré et continuer de les améliorer, nous traitons les données dans le cadre de :

- la mise en place d'actions de prévention,
- la gestion de notre relation commerciale afin de réaliser des animations commerciales telles que des actions de fidélisation, des enquêtes de satisfaction, des sondages.

Dans notre intérêt légitime, nous utilisons également les données pour proposer des offres commerciales pour des produits et services du groupe SOGECAP analogues ou complémentaires à ceux souscrits, personnalisés selon ses besoins, ainsi que celles de nos partenaires. L'Adhérent-Assuré peut s'y opposer à tout moment ou modifier ses choix (cf. article « quels sont les droits de l'Adhérent-Assuré? »).

Afin de préserver la mutualité de nos Assurés et dans l'intérêt légitime de l'Adhérent-Assuré, nous mettons en œuvre un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Cette inscription pourra entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe SOGECAP.

15.2. Qui peut accéder aux données ?

Les données personnelles sont destinées, dans la limite de leurs attributions, à nos services en charge de la gestion commerciale ou de la gestion et exécution de chacune des garanties, à nos délégataires de gestion, intermédiaires en assurance, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou aux autres entités du groupe SOGECAP dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises, s'il y a lieu, aux organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires, co-assureurs, réassureurs, organismes professionnels et fonds de garanties, ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs, professionnels de santé, aux organismes sociaux lorsqu'ils interviennent dans le règlement des sinistres et prestations.

Des informations concernant l'Adhérent-Assuré peut également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, Assuré, et Bénéficiaire de l'adhésion, et ses ayants droits et représentants, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés notamment les juridictions, arbitres, médiateurs, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne.

Les données de santé que nous pouvons être amenés à traiter sont destinées à notre Médecin conseil, à son service médical travaillant au sein d'une bulle de confidentialité, ou aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment nos délégués ou experts médicaux et, le cas échéant, nos réassureurs). Ces informations peuvent également être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées.

15.3. Dans quels cas transférons-nous les données hors de l'union européenne ?

Les données nécessaires à l'exécution de l'adhésion peuvent être transférées dans le cadre de l'exécution des adhésions, de la gestion des actions ou contentieux liés à l'activité de l'entreprise vers des pays non-membres de l'Espace Économique Européen, dont les législations en matière de protection à caractère personnel diffèrent de celles de l'Union Européenne.

Par ailleurs, en raison notamment de la dimension internationale du Groupe Société Générale auquel appartient le responsable de traitement et des mesures prises pour assurer l'utilisation et la sécurité des réseaux informatiques, les traitements visés au paragraphe "pourquoi collectons-nous les données ? " sont susceptibles d'impliquer des transferts de données à caractère personnel vers des pays non-membres de l'Espace Économique Européen.

Dans ces cas, les transferts des données bénéficient d'un cadre précis et exigeant (clauses contractuelles types, décision d'adéquation accessibles sur le site de la CNIL « transférer des données hors UE »), conforme aux modèles adoptés par la Commission européenne, ainsi que des mesures de sécurité appropriées.

15.4. Combien de temps sont conservées les données personnelles ?

Sauf précision apportée dans la demande d'adhésion, les données à caractère personnel sont conservées le temps de la relation commerciale ou contractuelle, et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légaux.

15.5. Quels sont les droits de l'Adhérent-Assuré ?

L'Adhérent-Assuré dispose d'un droit :

- d'accès (possibilité de demander si et quelles informations nous détenons),
- de rectification (possibilité de demander la rectification des informations inexacts le concernant),
- d'effacement (possibilité de demander la suppression des données dès lors que certaines conditions sont remplies),
- de limitation du traitement,
- à la portabilité des données.

L'Adhérent-Assuré peut également :

- définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication des données à caractère personnel après son décès,
- retirer son consentement si le traitement de ses données repose uniquement sur celui-ci, étant entendu que ce retrait peuvent entraîner l'impossibilité pour SOGECAP de fournir ou d'exécuter le produit ou le service demandé ou souscrit.

L'Adhérent-Assuré bénéficie du droit de s'opposer :

- pour des raisons tenant à sa situation particulière, à ce que des données à caractère personnel concernant l'Adhérent-Assuré fassent l'objet du traitement que nous mettons en œuvre. Dans cette hypothèse, le caractère particulier de la situation devra être clairement argumenté.
- sans avoir à motiver les demandes, à ce que les données soient utilisées ou transmises à des tiers à des fins de prospection commerciale.
- à des opérations de prospection par téléphone en inscrivant l'Adhérent-Assuré sur la liste d'opposition selon les modalités décrites sur le site www.bloctel.gouv.fr ou par courrier, à l'adresse suivante : Société Opposetel, Service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret, 10000 Troyes. Ils ne pourront plus être démarchés téléphoniquement par SOGECAP ou l'un de ses partenaires sauf en cas de relations contractuelles préexistantes.

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de l'identité :

Par lettre simple à l'adresse suivante : SOGECAP – Direction de la Conformité - Service Protection des données - 17 Bis place des Reflets - 92919 Paris la Défense Cedex ou depuis le formulaire en ligne disponible depuis le site :

<https://www.assurances.societegenerale.com/>.

Afin de permettre un traitement efficace de la demande, nous remercions l'Adhérent-Assuré d'indiquer clairement le droit qu'il souhaite exercer ainsi que tout élément facilitant son identification (numéro d'Assuré/d'Adhérent, numéro de contrat)

Il a également le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Pour mieux connaître les traitements mis en œuvre par le groupe SOGECAP, la politique de protection des données est accessible à l'adresse suivante :

<https://www.assurances.societegenerale.com/>

15.6. Dispositions spécifiques aux enregistrements téléphoniques

SOGECAP pourra procéder à l'enregistrement des conversations et des échanges avec le ou les collaborateurs assurant la gestion des adhésions, des sinistres et des réclamations quel que soit le support (emails, fax, entretiens téléphoniques, etc) aux fins d'amélioration de la qualité de service.

Les enregistrements téléphoniques sont conservés dans des conditions propres à en assurer la sécurité et la confidentialité.

Si l'Adhérent-Assuré souhaite écouter l'enregistrement d'un entretien, il peut en faire la demande par courrier adressé à SOGECAP – Monsieur Le Directeur de la Relation Client – 42 boulevard Alexandre Martin – 45057 Orléans Cedex 1.

16. MODIFICATION DU CONTRAT

En cas de modification du contrat collectif GARANTIE AUTONOMIE AIDANT souscrit par SOCIÉTÉ GÉNÉRALE auprès de l'Assureur, les adhérents seraient informés par écrit des modifications qu'il est prévu d'apporter à leurs droits et obligations conformément à l'article L.141-4 du Code des assurances. L'Adhérent-Assuré pourrait alors dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

17. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Si l'Adhérent-Assuré désire de plus amples informations, il peut s'adresser à son agence.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE - Siège social : 29, Boulevard Haussmann 75009 Paris.

SOGECAP - Société Anonyme d'assurance sur la vie et de capitalisation au capital de 1 168 305 450 EUR. Entreprise régie par le Code des assurances - 086 380 730 RCS NANTERRE - SIRET 086 380 730 00084. Siège social : Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Paris La Défense Cedex. Adresse postale : SOGECAP – TSA 61101 – 92919 La Défense Cedex
Service Relations Clients : 42, boulevard Alexandre Martin - 45057 Orléans Cedex 1 - TEL : 09.69.362.362 (coût d'une communication locale depuis une ligne fixe France Telecom coût variable selon opérateur).

Autorité chargée du contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest – CS 92 459 - 75 436 Paris Cedex 09.

VOLET ASSISTANCE

Convention d'assistance n° 921 982 Garantie Autonomie Aidant

1. OBJET

SOGECAP souhaite faire bénéficier les adhérents au contrat Garantie Autonomie Aidant souscrit par SOCIETE GENERALE auprès de SOGECAP, des garanties d'assistance de la convention d'assistance n°921 982 (ci-après dénommée « Convention d'assistance ») détaillées ci-dessous.

Ces garanties d'assistance sont assurées par Fragonard Assurances, Société Anonyme régie par le Code des Assurances (au capital de 37 207 660 € – 479 065 351 RCS Paris Siège social : 2 Rue Fragonard – 75017 PARIS) et mises en œuvre par AWP FRANCE SAS (Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 € – 490 381 753 RCS Bobigny – Siège social : 7 rue Dora Maar – 93400 SAINT OUEN – Société de courtage d'assurances – Inscription ORIAS 07 026 669 <http://www.orias.fr/>), ci-après dénommée « Mondial Assistance ».

La convention d'assistance est incluse dans le cadre de l'adhésion au contrat Garantie Autonomie Aidant et reprend les mêmes modalités d'adhésion, de prise d'effet, de durée et de résiliation, sauf mention contraire dans la convention d'assistance.

Besoin d'assistance?

► Contactez-nous (24/24)

Depuis la France au **01 40 25 52 61**
(numéro non surtaxé, coût d'un appel local)
accessible **24h/24 et 7j/7**
sauf mention contraire dans la Convention d'assistance

► Veuillez nous indiquer :

- Le nom et le numéro du contrat souscrit, **921982**
- Les nom et prénom du Bénéficiaire
- L'adresse exacte du Bénéficiaire
- Le numéro de téléphone auquel le Bénéficiaire peut être joint

2. DEFINITIONS

Aidant : Bénéficiaire qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel à un Proche aidé, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. **L'aide apportée peut être permanente ou non, au Domicile du Proche aidé à condition qu'il soit situé en France, ou au Domicile de l'Aidant.**

Bénéficiaire : Personne physique assurée par le contrat Garantie Autonomie Aidant souscrit auprès de SOGECAP et comportant de l'assistance.

Conjoint : Conjoint, partenaire de PACS ou concubin notoire du Bénéficiaire assuré et vivant habituellement sous son toit.

Domicile : Lieu de résidence principale ou secondaire du Bénéficiaire ou du Proche aidé situé en France métropolitaine et dont l'adresse figure sur le dernier avis d'imposition sur le revenu.

Enfants : Enfants, petits-enfants, fiscalement à charge de l'Aidant ou de son Conjoint, du Proche aidé ou de son Conjoint, âgés de moins de 15 (quinze) ans et vivant habituellement sous son toit.

France : France métropolitaine, où se situe le Domicile.

Hébergement : Frais d'hôtel en France (petit déjeuner compris) **à l'exclusion de tout autre frais notamment de restauration, de boisson et de pourboires.**

Hospitalisation : Tout séjour dans un établissement de soins privé ou public, non programmé ou ne pouvant être reporté, avec nuitée. Une durée d'Hospitalisation peut être prévue pour la délivrance de certaines prestations.

Sont exclus de l'hospitalisation :

- les hospitalisations dans les centres de réadaptation fonctionnelle, maisons de convalescence ou établissements psychiatriques,
- les hospitalisations à domicile,
- les hospitalisations chirurgicales à but esthétique,
- les traitements de chimiothérapie orale à Domicile, sauf protocole de soins particulier et après évaluation par les médecins de Mondial Assistance.

Immobilisation à domicile : Toute incapacité physique à se déplacer ou à effectuer les tâches ménagères habituelles, survenant inopinément, constatée par un médecin et nécessitant le repos au Domicile prescrit par un médecin. Une durée d'Immobilisation peut être prévue pour la délivrance de certaines prestations.

Membre de la famille : Conjoint de droit ou de fait, ascendant au premier degré, descendant au premier degré, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, gendre, belle-fille, beau-père, belle-mère, tuteur légal, du Bénéficiaire ou la personne placée sous la tutelle du Bénéficiaire.

Prestataire : Prestataire de services professionnel référencé par Mondial Assistance.

Proche : Toute personne physique, Membre de la famille ou non, résidant en France métropolitaine et désignée par le Bénéficiaire.

Proche aidé : Proche âgé de plus de 60 ans à qui l'Aidant vient en aide.

Transport : Tout déplacement non médicalisé s'effectuant par :

- train en 2nde classe sauf mention contraire,
- avion en classe économique,
- véhicule de location,
- taxi (pour toute distance inférieure à 50 km).

3. EVENEMENTS GARANTIS ET TERRITORIALITE

3.1. Evénements garantis

Les conditions de délivrance des prestations d'assistance varient selon les prestations :

Les prestations « Informations juridiques et administratives » décrites à l'article 5.1 et à l'article 5.5 peuvent être délivrées à tout moment dès l'adhésion et pendant les heures d'ouverture du service d'information.

Les prestations décrites à l'article 5.4 « Hospitalisation – Immobilisation à Domicile » sont délivrées en cas d'Hospitalisation ou d'Immobilisation à Domicile du Bénéficiaire, indépendamment de sa qualité d'Aidant ou non.

Les prestations décrites à l'article 5.2 « Assistance à l'Aidant » et l'article 5.3 « Assistance au Proche aidé » sont délivrées lorsque le Bénéficiaire est en situation d'Aidant d'un Proche.

Les prestations décrites à l'article 5.5 « Accompagnement de l'Aidant lors du décès du Proche aidé » sont délivrées en cas de décès du Proche aidé.

3.2. Territorialité

Les prestations de la Convention d'assistance sont acquises uniquement sur le territoire du Domicile du Bénéficiaire ou du Domicile du Proche aidé, en France métropolitaine.

4. DUREE DE VALIDITE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'assistance sont accordées exclusivement pendant la durée de validité du contrat Garantie Autonomie Aidant dans le cadre de l'accord liant SOGECAP et Fragonard Assurances pour la délivrance de ces prestations mises en œuvre par AWP France SAS.

Les Prestations d'assistance cessent à la prochaine date anniversaire de l'adhésion au contrat Garantie Autonomie Aidant en cas de cessation de l'accord liant SOGECAP et Fragonard Assurances.

5. SERVICES GARANTIS

5.1. Informations juridiques et administratives

Sur simple appel téléphonique du lundi au samedi, hors jours fériés, de 8h00 à 20h00 (fuseau horaire de France métropolitaine), Mondial Assistance communique des informations et conseille le Bénéficiaire dans les domaines suivants :

- informations juridiques : fiscalité, justice, défense recours, assurance, travail, protection sociale, retraite, famille, mariage, divorce, succession ;
- information sur les démarches administratives à effectuer ;
- informations pratiques : information loisirs, services publics, activités culturelles, etc.

En aucun cas les renseignements fournis ne feront l'objet d'une confirmation écrite.

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches. Mondial Assistance s'engage à répondre dans un délai de 48 (quarante-huit) heures ouvrées.

Mondial Assistance peut fournir des renseignements d'ordre juridique ; **en aucun cas elle ne donne de consultation juridique.**

Les informations fournies par Mondial Assistance exclusivement par téléphone sont des renseignements à caractère documentaire. La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des renseignements communiqués.

5.2. Assistance à l'Aidant

5.2.1. FORMATION DE L'AIDANT

Sur simple appel téléphonique du lundi au samedi, hors jours fériés, de 8h00 à 20h00 (fuseau horaire de France métropolitaine), Mondial Assistance met en œuvre les prestations ci-après :

▪ Préparation au rôle d'Aidant

Mondial Assistance fournit des conseils destinés à prévenir l'Aidant des risques liés à sa nouvelle situation :

- des conseils pour rester en bonne santé,
- des conseils pour comprendre les difficultés du Proche aidé et éviter les gestes involontaires de maltraitance.

Cette prestation est réalisée une seule fois sur la durée de l'adhésion.

▪ Orientation vers les groupes de parole

En fonction des disponibilités locales, Mondial Assistance oriente le Bénéficiaire vers des associations et des établissements spécialisés proposant des séances de discussion afin d'éviter un isolement de l'Aidant.

▪ Apprentissage des gestes d'accompagnement du Proche aidé.

Mondial Assistance organise et prend en charge l'intervention d'une infirmière afin de former l'Aidant aux bons gestes à effectuer et de le conseiller sur la bonne attitude à adopter vis-à-vis du Proche aidé..

La prestation se compose de 3 (trois) heures de formation à domicile avec la prise en charge des frais de déplacement du formateur.

Cette prestation est réalisée une seule fois sur la durée de l'adhésion.

5.2.2. ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Sur simple appel téléphonique, Mondial Assistance met en œuvre une évaluation téléphonique par un psychologue clinicien.

Le service est accessible du lundi au vendredi hors jours fériés, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire de France métropolitaine).

Sont exclues les maladies psychologiques antérieurement avérées ou constituées ou en cours de traitement à la date d'effet du contrat.

La prestation est limitée à 3 (trois) entretiens téléphoniques sur la durée de l'adhésion.

5.2.3. REPIT DE L'AIDANT

Sur simple appel téléphonique, Mondial Assistance met en œuvre, les prestations ci-après :

▪ Aide à Domicile ou solution d'hébergement temporaire pour le Proche aidé

Mondial Assistance, organise sans prise en charge, en fonction des disponibilités locales et des horaires d'ouverture des réseaux de Prestataires :

- une aide à Domicile auprès du Proche aidé

Mondial Assistance missionne :

- soit une auxiliaire de vie qui aide aux actes de la vie quotidienne (aide au lever, au coucher, toilette, repas, habillement, etc.), hors soins médicaux relevant d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère),
- soit une personne de compagnie.

- une solution d'hébergement temporaire dans un établissement approprié.

5.3. Assistance au Proche aidé

5.3.1. EVALUATION DES BESOINS ET ENVELOPPE DE SERVICES

Sur simple appel téléphonique, Mondial Assistance met en œuvre les prestations ci-après :

▪ **Evaluation des besoins et recommandations, telle que décrite au 5.6 « DESCRIPTION DES SERVICES ET AIDES A DOMICILE ».**

▪ **Services et aides à Domicile, tels que décrits au 5.6 « DESCRIPTION DES SERVICES ET AIDES A DOMICILE ».**

L'assistance au Proche aidé est limitée à un Proche aidé par période annuelle de garantie.

5.3.2. ACCOMPAGNEMENT ET RECHERCHE DE PRESTATAIRES POUR LE PROCHE AIDE

Sur simple appel téléphonique du lundi au samedi, hors jours fériés, de 8h00 à 20h00 (fuseau horaire de France métropolitaine) et à tout moment dès l'adhésion, Mondial Assistance communique des informations et conseille le Bénéficiaire dans les domaines suivants :

▪ Services à la personne

Mondial Assistance peut :

- fournir au Bénéficiaire toute l'information utile sur les services à la personne,
- mettre le Bénéficiaire en relation avec un Prestataire de son réseau de services à la personne entrant dans le cadre de la loi Borloo (assistance administrative, bricolage, soutien scolaire, etc.) et hors cadre de la loi Borloo (esthéticienne, coiffure à Domicile, pédicure, manucure, massages - hors soins thérapeutiques).

Les Prestataires délivrant des prestations de services à la personne dans le cadre des activités définies comme telles par la loi Borloo sont agréés, afin que le Bénéficiaire puisse profiter d'avantages fiscaux.

Les coûts des devis et des prestations utilisées sont à la charge du Bénéficiaire.

Pour toute mise en place de prestation, le Prestataire dispose d'un délai minimum de 72 (soixante-douze) heures pour prendre contact avec le Bénéficiaire.

Les informations fournies par Mondial Assistance exclusivement par téléphone sont des renseignements à caractère documentaire. La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des renseignements communiqués.

▪ Dépannage au Domicile

Mondial Assistance, met en relation les Bénéficiaires avec son réseau de Prestataires, dans les domaines suivants :

- Serrurerie,
- Plomberie,
- Electricité,
- Vitrerie.

Les travaux effectués et les frais engagés (pièces, main d'œuvre et déplacement) seront réglés directement par le Bénéficiaire au Prestataire.

5.3.3. EQUIPEMENT DU DOMICILE

▪ Assistance à l'aménagement du Domicile

Mondial Assistance propose :

- un bilan de vie pour évaluer les capacités physiques du Proche aidé et ses habitudes de vie,
- une mise en relation avec un Prestataire spécialisé dans l'audit de l'habitat pour évaluer la conformité du Domicile à ses nouveaux besoins, les aménagements nécessaires pour son maintien à domicile et le coût des travaux associés,
- la mise en relation avec des Prestataires pour la réalisation des travaux.

Le coût des devis et travaux réalisés à l'issue de ces prestations reste à la charge du Bénéficiaire.

Cette prestation est réalisée une seule fois sur la durée de l'adhésion.

▪ Téléassistance au Domicile

Mondial Assistance propose un abonnement à un service de téléassistance permanente au Domicile du Proche aidé. La mise en relation donne droit à un remboursement des 3 mois premiers mois ainsi qu'un tarif préférentiel pour les mois suivants.

L'abonnement à ce service fait l'objet d'un contrat distinct conclu entre le Bénéficiaire et la société GTS, société du groupe Allianz Worldwide Partners SAS, Société Anonyme au capital de 720 000 euros, 330 377 193 RCS Nanterre, dont le siège social est au 81 rue Pierre Sémard 92320 Châtillon.

Le dispositif de téléassistance au Domicile composé d'un appareil de télécommunication automatique et d'un service d'écoute permet au Proche aidé de lancer une alerte de n'importe quel endroit du Domicile et d'être immédiatement pris en charge par un Prestataire spécialisé qui mobilisera les moyens adaptés pour lui venir en aide.

La mise en place du dispositif de téléassistance nécessite la collecte d'informations à caractère personnel et l'installation du matériel d'interphonie.

Le remboursement est limité à une seule fois sur la durée de l'adhésion.

▪ Télésurveillance et détecteurs de fumée

Mondial Assistance propose un abonnement à un service de télésurveillance permanente au Domicile du Proche aidé. La mise en relation donne droit à un remboursement des 3 (trois) mois premiers mois ainsi qu'un tarif préférentiel pour les mois suivants.

L'abonnement à ce service fait l'objet d'un contrat distinct conclu entre le Bénéficiaire ou le Proche aidé et la filiale de Mondial Assistance, SEPSAD, Société anonyme au capital de 174 750 euros, 418 717 666 RCS Paris, dont le siège social est au 2 boulevard Montmartre 75009 Paris.

La mise en place du dispositif de télésurveillance nécessite la collecte d'informations à caractère personnel et l'installation du matériel d'interphonie.

Le remboursement est limité à une seule fois sur la durée de l'adhésion.

5.3.4. RECHERCHE D'UN ETABLISSEMENT SPECIALISE

▪ Visites de maisons d'accueil

Mondial Assistance organise le Transport (aller et retour) jusqu'aux établissements choisis par le Bénéficiaire, le Proche aidé ou son entourage, sans prise en charge.

Mondial Assistance ne peut garantir la disponibilité d'accueil ou l'acceptation du dossier du Bénéficiaire par un établissement.

Les frais liés à ces visites restent à la charge du Bénéficiaire

Cette prestation est limitée à un Proche aidé par période annuelle de garantie.

5.4. Hospitalisation – Immobilisation à Domicile

Sur simple appel téléphonique, suite à l'Hospitalisation ou l'Immobilisation à Domicile du Bénéficiaire, Mondial Assistance met en œuvre les prestations ci-après :

▪ **Evaluation des besoins et recommandations**, telle que décrite au 5.6 « DESCRIPTION DES SERVICES ET AIDES A DOMICILE ».

▪ **Services et aides à Domicile**, tels que décrits au 5.6 « DESCRIPTION DES SERVICES ET AIDES A DOMICILE ».

Les prestations sont utilisables dès l'adhésion, sous condition d'une durée d'Hospitalisation au moins égale à 2 (deux) nuitées ou d'une durée d'Immobilisation à Domicile au moins égale à 5 (cinq) jours.

La demande du Bénéficiaire doit être faite auprès de Mondial Assistance au plus tard 15 (quinze) jours après l'Hospitalisation ou le début de l'Immobilisation à Domicile.

5.5. Accompagnement de l'Aidant lors du décès du Proche aidé

▪ Accompagnement psychologique

Mondial Assistance, organise et prend en charge, un accompagnement psychologique de l'Aidant, dans les conditions précisées à la prestation « Accompagnement psychologique » de l'article 5.2 « ASSISTANCE A L'AIDANT ».

La prestation est limitée à 3 (trois) entretiens téléphoniques sur la durée de l'adhésion. La prestation doit être activée dans les 3 mois suivant le décès du Proche Aidé.

▪ **Informations juridiques, administratives et pratiques**, telles que décrites au 5.1 « INFORMATIONS JURIDIQUES ET ADMINISTRATIVES ».

La prestation est rendue par téléphone exclusivement et doit être activée dans les 3 (trois) mois suivant le décès du Proche aidé.

5.6. Description des services et aides à Domicile

▪ Evaluation des besoins et recommandations

Mondial Assistance analyse la situation médico-sociale et socio-économique du Proche Aidé avec le Bénéficiaire, évalue les besoins et lui propose les solutions d'aide et de services adaptés ainsi que les moyens de les mettre en oeuvre et de les financer soit au titre d'un Plan d'Aide décrit ci-dessous, soit en mobilisant d'autres sources de financement.

Le Bénéficiaire est seul juge des prestations qu'il souhaite utiliser.

La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des recommandations faites.

▪ Services et aides à Domicile

Mondial Assistance, à la demande du Bénéficiaire peut :

- soit organiser les services de son choix, parmi les services et aides proposés,
- soit communiquer au Bénéficiaire les coordonnées de Prestataires spécialisés dans les domaines de services proposés.

La mise en œuvre des services et aides à Domicile est subordonnée aux disponibilités locales et aux horaires d'ouverture des réseaux de Prestataires.

Le délai pour la mise en place des prestations est d'une demi-journée ouvrée à compter de la demande.

Les services et aides à Domicile peuvent être demandés au fur et à mesure des besoins, pendant la durée de l'évènement garanti ouvrant droit à la prestation.

Il est précisé que les services proposés sont mis en place en fonction des besoins et des demandes du Bénéficiaire.

Le coût des services alors proposés reste à la charge du Bénéficiaire ou du proche aidé.

Ci-après la description des services et aides à Domicile que Mondial Assistance peut organiser sans prendre en charge :

- Transport

Transport non médicalisé du Bénéficiaire ou du Proche aidé valide.

- Aide à Domicile : Auxiliaire de vie, travailleuse familiale, et aide-ménagère

L' aide à Domicile peut être réalisée :

- soit par une auxiliaire de vie qui dispense des soins quotidiens (toilette quotidienne), hors soins médicaux relevant d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère),
- soit par une travailleuse familiale qui prodigue des conseils dans le domaine de l'éducation familiale,
- soit par une aide-ménagère qui effectue les petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, aide à la préparation des repas etc.) au Domicile.

Chaque prestation d'aides à Domicile dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8h00 à 18h00.

- Préparation du retour au Domicile suite à une Hospitalisation

Mondial Assistance organise la venue d'une Prestataire pour effectuer les tâches ménagères, ouvrir les volets, mettre le logement à température, faire des courses.

Le coût des courses reste à la charge du Bénéficiaire ou du proche aidé.

Cette prestation s'effectue sous réserve de la mise à disposition des clés, des codes d'accès du Domicile et des conditions d'accessibilité en toute sécurité.

Mondial Assistance peut organiser le Transport de l'intervenant pour aller chercher les clés.

La prestation dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés, de 8h00 à 18h00.

- Transfert d'un Proche au Domicile du Bénéficiaire

Mondial Assistance organise le transfert d'un Proche au Domicile du Bénéficiaire (Transport aller-retour) pour s'occuper du Proche Aidé et/ou des Enfants.

- Garde à Domicile des Enfants

Mondial Assistance organise la garde à Domicile des Enfants et/ou petits-enfants du Bénéficiaire ou du Proche Aidé Hospitalisé ou Immobilisé au Domicile.

Chaque prestation de garde d'enfant dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8h00 à 19h00.

La prestation est rendue **dans la limite des disponibilités locales** par un Prestataire dont la mission consiste à garder l'Enfant au Domicile, préparer les repas, apporter des soins quotidiens à l'Enfant (**à l'exclusion des soins médicaux**).

Pendant ses heures de présence, l'intervenant(e) pourra accompagner les Enfants à la crèche, à l'école ou à leurs activités extrascolaires et retourner les chercher, à condition que le déplacement se fasse sans véhicule.

- Conduite en taxi à l'école et/ou aux activités extrascolaires des Enfants

Mondial Assistance organise le Transport des Enfants en taxi aller-retour depuis le Domicile. Les Enfants seront obligatoirement accompagnés d'un adulte désigné par le Bénéficiaire.

- Portage de repas

Mondial Assistance organise le portage de repas au Domicile du Bénéficiaire ou du Proche aidé avec un délai de mise en place de 4 (quatre) jours ouvrés maximum à compter de la demande. Ce service n'est pas disponible les samedis, dimanches et jours fériés.

Les repas sont livrés par pack de 5 ou 7 «édajeuners +dîners » .

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

Dans les zones non desservies ou lorsque le pack de repas n'est pas adapté, Mondial Assistance peut proposer l'intervention d'un Prestataire pour préparer les repas au Domicile dans les conditions précisées à la prestation « **Aide à Domicile** » de l'article 5.6.

Cette prestation n'est pas disponible en Corse.

- Garde à Domicile de l'Enfant malade ou convalescent

Mondial Assistance organise l'intervention d'un Prestataire au Domicile pour garder l'Enfant, préparer ses repas et lui apporter les soins quotidiens.

Chaque prestation de la garde d'Enfant dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8h00 et 19h00.

- Fermeture du Domicile quitté en urgence

En cas d'Hospitalisation du Proche aidé ou du Bénéficiaire et s'il a quitté son Domicile précipitamment, Mondial Assistance organise la venue d'une Prestataire aide-ménagère afin de fermer les accès du Domicile (volets, fenêtres, portes...), éteindre les lumières, les appareils électriques en fonctionnement, trier les denrées périssables, étendre le linge resté dans la machine à laver.

Cette prestation s'effectuera sous réserve de la mise à disposition des clés, des codes d'accès du Domicile et des conditions d'accessibilité en toute sécurité.

Mondial Assistance peut organiser le Transport aller-retour de l'aide-ménagère pour aller chercher les clés.

La prestation dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés de 8h00 à 18h00.

- **Assistance aux animaux de compagnie (chats et chiens, à l'exclusion de tout autre animal)**

Mondial Assistance organise la garde de l'animal du Bénéficiaire ou du Proche aidé par un Prestataire.

L'animal concerné doit avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires. Sont exclus les chiens de 1ère et 2nde catégorie (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime).

▪ **Livraison de courses**

Mondial Assistance organise la livraison des courses au Domicile.

Le Bénéficiaire ou le Proche aidé doit être disponible pour fournir les fonds et la liste des produits souhaités.

Le coût des courses reste à la charge du Bénéficiaire ou du Proche aidé.

6. RESPONSABILITE

Mondial Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Le Bénéficiaire ou ses Proches doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

Mondial Assistance ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Économie et des Finances :

<https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), mouvements populaires, émeutes, sabotage, terrorisme, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au Bénéficiaire.

Pour une prestation d'assistance dont la prise en charge financière est énoncée dans la Convention d'assistance, l'organisation par le Bénéficiaire ou ses proches de cette même prestation d'assistance ne peut donner lieu à remboursement que si Mondial Assistance a été prévenue et a donné son accord exprès.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que Mondial Assistance aurait engagés pour organiser la prestation.

La responsabilité de Mondial Assistance ne concerne que les services qu'elle réalise en exécution de la Convention d'assistance. Elle ne sera pas tenue responsable :

- des actes réalisés par les Prestataires intervenant auprès du Bénéficiaire en leur propre nom et sous leur propre responsabilité ;
- de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de leurs obligations contractuelles consécutive à un cas de force majeure.

7. EXCLUSIONS GENERALES

Outre les exclusions prévues dans la Convention d'assistance, sont toujours exclus :

- **les frais engagés sans l'accord préalable de Mondial Assistance,**
- **les frais non justifiés par des documents originaux,**
- **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 radioactifs,**
- **de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales du pays où le Bénéficiaire séjourne.**

8. MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS

Lorsqu'un Bénéficiaire est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord sur les solutions proposées, le Bénéficiaire peut adresser une réclamation à l'adresse électronique suivante : reclamation@votreassistance.fr (ou envoyer un courrier à l'adresse : AWP FRANCE SAS, Service Réclamations, TSA 70002 – 93488 Saint Ouen Cedex.)

Un accusé de réception parviendra au Bénéficiaire dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont l'assureur le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de l'assureur ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, le Bénéficiaire peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance

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

LMA – TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09

Fragonard Assurances, entreprise adhérente de la LMA propose un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par la Charte de la Médiation de l'Assurance.

9. PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

9.1. **Responsable du traitement des données**

Fragonard Assurances et AWP France SAS sont responsables du traitement de données à caractère personnel, tels que définis par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

9.2. **Données collectées**

Les différents types données personnelles sont collectées et traitées conformément à ce qui suit :

- les données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au contrat et
- toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution du contrat.

Dans ce cadre, les « données personnelles sensibles » pourront être collectées et traitées.

9.3. Collecte et traitement de données

Les données personnelles transmises par le Bénéficiaire et celles reçues de tiers (comme expliqué plus bas), sont collectées et traitées pour un certain nombre de finalités et sous réserve du consentement exprès du Bénéficiaire, à moins que ce dernier ne soit pas exigé par les lois et réglementations applicables, comme indiqué ci-dessous :

Finalité	Consentement exprès ?
Administration du contrat d'assurance (ex. : devis, souscription, traitement des réclamations)	Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où les données personnelles doivent être traitées dans le cadre de la souscription du contrat d'assurance et/ou du traitement de la réclamation, le consentement exprès du Bénéficiaire, ne sera pas sollicité.
Gestion du recouvrement de créances	Non
Prévention et détection de la fraude	Non
Respect de toute obligation légale (obligations fiscales, comptables et administratives)	Non

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, les données personnelles traitées sont reçues du partenaire commercial d' AWP France SAS, **SOGECAP**.

Concernant les finalités mentionnées précédemment pour lesquelles il est indiqué que le consentement exprès du Bénéficiaire n'est pas requis ou dans les cas où AWP France SAS aurait besoin de ces données personnelles dans le cadre de la souscription du contrat d'assurance et/ou de la gestion de sinistre, les données personnelles sont traitées sur la base des intérêts légitimes d'AWP France SAS et/ou conformément à ses obligations légales.

Les données personnelles du Bénéficiaire seront nécessaires pour tout achat de produits et services. Si le Bénéficiaire ne souhaite pas fournir ces données, AWP France SAS ne sera pas en mesure de garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles d'intéresser le Bénéficiaire, ou encore de lui proposer des offres adaptées à ses exigences spécifiques.

9.4. Accès aux données

Dans le cadre des finalités énoncées, les données personnelles du Bénéficiaire pourront être divulguées aux parties suivantes agissant en tant que :

- tiers, responsables du traitement des données : organismes du secteur public, autres sociétés du groupe, autres assureurs, réassureurs.
- préposés au traitement des données, opérant sous la responsabilité de Fragonard Assurances :
 - autres sociétés du groupe, consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués des opérations d'AWP France SAS (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents) ;
 - annonceurs et régies publicitaires, afin d'adresser au Bénéficiaire des communications commerciales, conformément à la législation locale et à ses préférences de communication. Les données personnelles du Bénéficiaire ne sont pas partagées avec des tiers à des fins marketing, sans son autorisation.

En définitive, les données personnelles du Bénéficiaire pourront être partagées dans les cas suivants :

- dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, coentreprise, cession, transfert ou autre disposition de tout ou partie de l'activité de Fragonard Assurances, de ses actifs ou de ses titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires) ; et
- afin de se conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où le Bénéficiaire présenterait une réclamation concernant l'un de produits ou services de Fragonard Assurances.

9.5. Transfert des données

Les données personnelles du Bénéficiaire pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Espace économique européen (EEE) par les parties spécifiées à l'article XX, toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la réglementation applicables en matière de protection des données. Les données personnelles ne sont pas divulguées à des parties non autorisées à les traiter.

Chaque transfert des données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'EEE par une autre société du groupe, auquel appartiennent AWP France SAS et Fragonard Assurances sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend le groupe, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés du groupe. Le Bénéficiaire peut prendre connaissance de ces règles internes d'entreprise et des pays concernés, en dehors de l'EEE, en contactant AWP France SAS comme indiqué à l'article 1. Lorsque les règles internes d'entreprise ne s'appliquent pas, des mesures seront prises afin de garantir que le transfert des données personnelles hors EEE soit effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'EEE. Le Bénéficiaire peut prendre connaissance des mesures de protection que mises en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en contactant AWP France SAS comme indiqué plus bas.

9.6. Droits relatifs aux données personnelles

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, le Bénéficiaire a le droit :

- d'accéder à ses données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsable(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées ;
- de retirer son consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de ses données personnelles ;
- de mettre à jour ou de rectifier ses données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes ;
- de supprimer ses données personnelles de systèmes d'AWP France SAS si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment ;
- de restreindre le traitement de ses données personnelles dans certaines circonstances ;
- de s'opposer au traitement de ses données personnelles par les services d'AWP France SAS, ou de solliciter l'arrêt du traitement desdites données ;
- d'obtenir ses données personnelles au format électronique, pour son usage personnel ou celui de son nouvel assureur ; et
- de déposer une plainte auprès d'AWP France SAS et/ou de l'autorité de protection des données compétente.

Le Bénéficiaire peut exercer ces droits en contactant d'AWP France SAS comme indiqué plus bas.

9.7. Durée de conservation des données

Les données personnelles du Bénéficiaire sont conservées pour une durée de [cinq (5) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance ou selon les conditions spécifiques énoncées ci-après :

- En cas de sinistre – cinq (5) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.
- Pour toute information sur les réclamations – cinq (5) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur le contrat – cinq (5) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Les durées spécifiques peuvent s'appliquer dans le cadre des obligations fiscales et comptables, conformément à la réglementation en vigueur.

Les données personnelles ne sont pas conservées plus longtemps que nécessaire. Elles seront conservées uniquement pour les finalités pour lesquelles elles auront été obtenues.

9.8. CONTACT

Pour toute question concernant l'utilisation des données personnelles, le Bénéficiaire peut contacter AWP France SAS par e-mail ou par courrier postal :

AWP France SAS

Département Protection des Données Personnelles

7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

10. AUTORITE DE CONTROLE

Les entreprises qui accordent les prestations prévues par la Convention d'assistance sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, sise au 4 Place de Budapest – CS 92 459 – 75436 Paris Cedex 09.

www.acpr.banque-france.fr

11. LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISEE

La Convention d'assistance est régie par la loi française.

La langue utilisée pour l'exécution de la Convention d'assistance est le français.