

**CONDITIONS GENERALES DES GARANTIES D'ASSISTANCE VALANT NOTICE
D'INFORMATION « API SERVICES »
SOCLE DE BASE ET RENFORTS (FAMILLE, TNS, AIDANTS, HOSPI+ et MALADIES REDOUTEES)
CONTRAT COLLECTIF n°FIC20SAN0076**

Cette présente notice d'information a pour objet de présenter l'ensemble des garanties d'assistance (y compris les prestations d'Ecoute, Conseil, Orientation et Accompagnement, informations et téléconsultations médicales et deuxième avis médical) proposé dans le cadre d'**API SERVICES**.

Les garanties d'assistance **API SERVICES** sont assurées et gérées par **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** (ci-après dénommée « **FILASSISTANCE** » ou « **API SERVICES** »), Société Anonyme au capital de 4 100 000 €, régie par le Code des assurances, inscrite au RCS de Nanterre sous le n° 433 012 689, dont le siège social se situe au 108 Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD Cedex.

Les garanties de protection juridique du « **RENFORT HOSPI+** » sont assurées par **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** (ci-après dénommée « **FILASSISTANCE** »), Société Anonyme au capital de 4 100 000€, régie par le Code des assurances, inscrite au RCS de Nanterre sous le n° 433 012 689, dont le siège social se situe au 108 Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD Cedex et gérées par le gestionnaire de protection juridique CIVIS situé au 90, avenue de Flandre, 75019 PARIS (RCS de PARIS n° 323 267 740).

SOMMAIRE

A.	CADRE DES GARANTIES D'ASSISTANCE	3
1.	COMMENT CONTACTER FILASSISTANCE ?	3
2.	QUI PEUT BENEFICIER DES GARANTIES D'ASSISTANCE ?	3
3.	OU S'APPLIQUENT LES GARANTIES D'ASSISTANCE ?	3
4.	QUELLE EST LA PERIODE DES GARANTIES D'ASSISTANCE ?	3
B.	GENERALITES	3
1.	DEFINITIONS.....	3
2.	MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS	5
2.1.	DELIVRANCE DES PRESTATIONS.....	5
2.2.	REGLEMENT DES PRESTATIONS	5
2.3.	CONDITIONS D'ORDRE MEDICAL	6
2.4.	CONDITIONS SPECIFIQUES AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE INFORMATIONS.....	6
3.	EXCLUSIONS.....	6
4.	SUBROGATION.....	7
5.	INFORMATIQUE ET LIBERTES	7
6.	RESPONSABILITE	8
7.	AUTORITE DE CONTROLE	8
8.	RECLAMATIONS	8
9.	PRESCRIPTION	9
10.	FAUSSE DECLARATION	10
11.	LOI APPLICABLE ET JURIDICTION COMPETENTE	11
C.	TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES D'ASSISTANCE.....	11
D.	DESCRIPTIF DES GARANTIES D'ASSISTANCE	17
1.	SERVICE D'ECOUTE, CONSEIL, ORIENTATION ET ACCOMPAGNEMENT	17
2.	LIVRAISON DES MEDICAMENTS.....	17
3.	TRANSMISSION DES MESSAGES	18
4.	TELECONSEIL ET TELECONSULTATION MEDICAUX.....	18
5.	DEUXIEME AVIS MEDICAL.....	18

6.	AIDE A DOMICILE	19
7.	AUXILIAIRE DE VIE	19
8.	GARDE DES ASCENDANTS	19
9.	GARDE DES ENFANTS	20
10.	AIDE AUX DEVOIRS	20
11.	CONDUITE A L'ECOLE	20
12.	TRANSFERT DES ENFANTS CHEZ UN PROCHE	20
13.	PRESENCE D'UN PROCHE AU DOMICILE	20
14.	GARDE OU TRANSFERT DES ANIMAUX DE COMPAGNIE	20
15.	PRESENCE D'UN PROCHE AU CHEVET	20
16.	GARDE DES ASCENDANTS DEPENDANTS	20
17.	TRANSPORT AUX RENDEZ-VOUS MEDICAUX	20
18.	AUXILIAIRE DE VIE OU GARDE DE L'AIDE.....	21
19.	SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE.....	21
20.	PREVENTION DU STRESS AU TRAVAIL	21
21.	SERVICE DE CONCIERGERIE	21
22.	INFORMATION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE	21
23.	ASSISTANCE ADMNISTRATIVE.....	22
24.	MISE EN RELATION AVEC UNE AGENCE D'INTERIM OU UNE SOCIETE SPECIALISEE EN MANAGEMENT DE TRANSITION.....	22
25.	SERVICE DE COURSIER	22
26.	AIDE AU TRANSPORT DOMICILE – TRAVAIL	22
27.	ACCOMPAGNEMENT SOCIAL – AIDE AUX AIDANTS	22
28.	TELEASSISTANCE.....	22
29.	SOLUTIONS DE MAINTIEN A DOMICILE	22
30.	ACCOMPAGNEMENT PRE-POST HOSPITALISATION	23
31.	ACCOMPAGNEMENT PARCOURS ONCOLOGIQUE A DISTANCE.....	23
32.	ACCOMPAGNEMENT SOCIAL – MALADIES REDOUTEES	23
33.	PROTECTION JURIDIQUE SANTE.....	24

A. CADRE DES GARANTIES D'ASSISTANCE

1. COMMENT CONTACTER FILASSISTANCE ?

Téléphone	04 72 27 79 99 (depuis la France, coût d'un appel local) + 33 4 72 27 79 99 (depuis l'étranger)
Télécopie	09 77 40 17 87
Adresse postale	108 Bureaux de la Colline 92213 Saint-Cloud Cedex
Courriel	apiservices@filassistance.fr
Site internet	www.apiservices-assistance.com

2. QUI PEUT BENEFICIER DES GARANTIES D'ASSISTANCE ?

Ont la qualité de Bénéficiaires, les membres participants, dits Assurés, des organismes assureurs du **GROUPE APICIL** couverts directement, dans le cadre d'un contrat à titre individuel ou par l'intermédiaire de leur entreprise, dans le cadre d'un contrat collectif, par un contrat d'assurance complémentaire santé éligible à **API SERVICES (socle de base et renforts éventuels)**, ainsi que leurs ayants droit au contrat : le Conjoint, les enfant(s) fiscalement à charge, leurs ascendants et vivant sous le même toit ainsi que toute personne désignée dans la garantie comme destinataire de la prestation servie.

Les Bénéficiaires doivent résider en France telle que définie au paragraphe B.1.

3. OU S'APPLIQUENT LES GARANTIES D'ASSISTANCE ?

Les garanties d'assistance **API SERVICES** fournies par **FILASSISTANCE** au titre des présentes conditions générales valant Notice d'information, s'appliquent en France telle que définie ci-dessous.

Elles sont fournies exclusivement depuis et au sein de la Zone de résidence de l'Assuré, telle que définie au paragraphe B.1.

4. QUELLE EST LA PERIODE DES GARANTIES D'ASSISTANCE ?

La présente Notice prend effet au plus tôt, à compter du 1^{er} Janvier 2020 et couvre les événements garantis survenus au plus tôt à compter de cette date.

Toutefois, le droit à garantie auprès de **FILASSISTANCE** cesse pour les Bénéficiaires :

- En cas de cessation de l'adhésion au contrat d'assurance complémentaire santé auquel est rattachée la présente offre ;
- En cas de résiliation du Contrat collectif d'assistance n° **FIC20SAN0076**.

B. GENERALITES

1. DEFINITIONS

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

Actes de la vie quotidienne : Se lever/ se coucher, s'habiller, se laver, se nourrir, aller aux toilettes, se déplacer dans son Domicile.

Assuré : Toute personne physique, membre participant des organismes assureurs du **GROUPE APICIL** couverts directement ou par l'intermédiaire de son entreprise par un contrat d'assurance complémentaire santé éligible.

AGGIR : Grille nationale d'évaluation du degré de la perte d'autonomie, afin de déterminer les aides publiques éventuelles (Autonomie Gérontologie Groupes Iso Ressources).

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

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

Aidé : Le Proche parent de l'Assuré qui est reconnu dépendant (équivalent GIR 1 à 4 au sens de la grille AGGIR), bénéficiaire de l'Allocation d'Education pour l'Enfant Handicapé (AEEH), catégories 2 à 6 ou handicapé.

Animaux de compagnie : Chiens et chats remplissant les obligations d'identification et de vaccination fixées par la réglementation **à l'exclusion de tout chien susceptible d'être dangereux c'est-à-dire les chiens de races Staffordshire bull terrier, Mastiff, American Staffordshire terrier, Tosa, les chiens assimilables par leurs caractéristiques morphologiques aux chiens de ces races ainsi que les chiens communément appelés « Pitt bull »**. **L'animal garanti ne devra pas faire l'objet d'un élevage ou être** détenu dans le cadre d'une activité professionnelle ou commerciale quelle qu'elle soit.

Atteinte corporelle : Altération de l'état de santé d'un Bénéficiaire suite à un Accident ou à une Maladie.

Autorité médicale : Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité en France et qui est inscrite à l'ordre de national de médecins.

Auxiliaire de vie : Intervenante qui facilite le lever, le coucher, la toilette et les soins d'hygiène (**à l'exclusion des soins infirmiers**), dans le but de maintenir la personne à son Domicile.

Bénéficiaire : Toute personne désignée à l'article 2 du paragraphe A, ci-avant.

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

Contrat : Le Contrat collectif d'assistance n°**FIC20SAN0076**.

Dépendance : Etat de perte d'autonomie d'une personne justifiant son classement dans le Groupe GIR 1 à 4 de la grille AGGIR ou état relevant des droits à l'Allocation d'Education pour l'Enfant Handicapé (AEEH) pour les catégories 2 à 6.

Domicile : Le foyer fiscal, le lieu de résidence principale et habituelle mentionné sur le bulletin d'adhésion ou la résidence secondaire de l'Assuré.

Equipe médicale : Médecin de **FILASSISTANCE** ou de l'un des partenaires intervenant dans le cadre de la mise en œuvre des garanties d'assistance de la présente notice.

Equipe médico-psycho-sociale : Médecins de **FILASSISTANCE** ou de l'un des partenaires intervenant dans le cadre de la mise en œuvre des garanties d'assistance de la présente notice, assistantes sociales, conseillers en économie sociale et familiale, et psychologues de **FILASSISTANCE**.

Événement : Toute situation prévue par la présente notice justifiant d'une demande d'intervention auprès de **FILASSISTANCE**, et notamment la maladie, l'accident, le décès, etc.

Etablissements de soins publics ou privés : Hôpitaux, cliniques, établissements de convalescence, établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR), centres de rééducation, établissements d'HAD (Hospitalisation à domicile), etc...

France : France métropolitaine, les Départements-Régions d'Outre-mer français : Guadeloupe, Guyane française, Martinique et la Réunion et les Collectivités d'Outre-Mer français : Saint-Barthélemy, Saint-Pierre-et-Miquelon et Wallis-et-Futuna.

Handicap : Toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie par une personne, en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. Le handicap doit être reconnu par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Hospitalisation : **Sauf stipulation contraire**, tout séjour **d'une durée supérieure à 24 heures**, dans un Etablissement de soins public ou privé, pour un traitement médical ou chirurgical suite à une Atteinte corporelle.

Hospitalisation ambulatoire : Toute Hospitalisation sans hébergement de nuit, qu'elle soit prévue ou imprévue, à l'exception des passages aux urgences.

Hospitalisation imprévue : Tout séjour imprévu d'une durée supérieure à 24 heures, hors séjour ambulatoire, dans un Etablissement de soins public ou privé dont le Bénéficiaire n'a connaissance que dans les 7 jours qui le précèdent.

Hospitalisation prévue : Tout séjour programmé d'une durée supérieure à 24 heures, hors séjour ambulatoire, dans un Etablissement de soins public ou privé, dont le Bénéficiaire a connaissance depuis plus de 7 jours.

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

Immobilisation imprévue : L'Immobilisation dont le Bénéficiaire n'a connaissance que dans les 7 jours qui la précèdent.

Maladie : Toute altération de la santé, constatée par une autorité médicale compétente.

Maladie redoutée : les conséquences d'un AVC, Scléroses, les conséquences d'un infarctus, les maladies nécessitant une greffe d'organe, le cancer, les maladies de Parkinson et Alzheimer, l'insuffisance hépatique, le diabète insulino-instable, la myopathie, l'insuffisance respiratoire instable, la Mucoviscidose, les complications invalidantes suite actes chirurgicaux et polyopathie.

Proches parents : Les ascendants et descendants du 1er degré et/ou le Conjoint de l'Assuré.

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

Traitement oncologique : Le traitement de la pathologie cancéreuse réalisé par des professionnels de Santé :

- Tout traitement curatif chirurgical
- Tout traitement adjuvant (ex : Chimiothérapie, Radiothérapie, Curie et Immunothérapie...)

Zone de résidence :

- Pour l'Assuré résidant en France métropolitaine : zone couvrant la France métropolitaine.
- Pour l'Assuré résidant dans les Départements-Régions d'Outre-Mer français : zone limitée au Département-Région dans lequel se trouve le Domicile de l'Assuré.
- Pour l'Assuré résidant dans les Collectivités d'Outre-Mer : zone limitée à la Collectivité d'Outre-Mer française dans laquelle se trouve le Domicile de l'Assuré.

2. MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS

2.1. DELIVRANCE DES PRESTATIONS

API SERVICES est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et met en œuvre les prestations garanties, après accord préalable, du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures (**hors jours fériés**).

Le Bénéficiaire ou son entourage doivent impérativement contacter **API SERVICES**, au numéro de téléphone suivant **04 72 27 79 99**, préalablement à toute intervention, dans un délai de (7) jours suivant l'événement qui donne lieu au bénéfice des présentes garanties. Le Bénéficiaire obtiendra ensuite un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge de la part d'**API SERVICES**.

À défaut de respecter cet accord préalable et ce délai, aucune dépense effectuée d'autorité par le Bénéficiaire (ou son entourage) ne sera remboursée.

En cas d'accident ou d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les pompiers, le SAMU ou le médecin traitant.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées par le Bénéficiaire lors de la durée de la garantie, excluent un remboursement à posteriori ou une indemnité compensatoire.

2.2. REGLEMENT DES PRESTATIONS

Pour obtenir le remboursement des dépenses ayant reçu l'accord préalable de **FILASSISTANCE**, le Bénéficiaire ou la

personne ayant engagé les frais devra obligatoirement adresser toute pièce justificative originale que **FILASSISTANCE** jugerait utile.

Le règlement des prestations interviendra dans un délai de quinze (15) jours ouvrés suivant la réception desdites pièces par **FILASSISTANCE**, sauf contestation notifiée à la personne concernée.

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

2.3. CONDITIONS D'ORDRE MEDICAL

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

Les montants de prise en charge, la durée de mise en œuvre des prestations d'assistance ainsi que le nombre d'heures mentionnées dans les garanties ne sont pas forfaitaires.

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

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

Les pièces médicales devront être adressées **sous pli confidentiel** à l'attention du service médical de **FILASSISTANCE** à l'adresse suivante : 108 Bureaux de la Colline 92213 Saint-Cloud Cedex.

2.4. CONDITIONS SPECIFIQUES AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE INFORMATIONS

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

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

La responsabilité de **FILASSISTANCE** ne pourra en aucun cas être recherchée en cas :

- **D'interprétation inexacte du ou des renseignements que le Bénéficiaire aura obtenu(s),**
- **Des difficultés qui pourraient surgir ultérieurement du fait d'une utilisation inappropriée ou abusive, par le Bénéficiaire, des informations communiquées.**

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

Les informations seront toujours données dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical). **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).**

Les prestations d'information juridique dispensées par **FILASSISTANCE** ne peuvent se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, notaires, etc.

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

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

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

3. EXCLUSIONS

FILASSISTANCE ne peut se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais consécutifs à leur intervention.

Sont exclues et n'entraînent aucune prestation de la part de FILASSISTANCE les conséquences :

- **des frais engagés sans l'accord préalable de FILASSISTANCE ;**
- **des frais téléphoniques engagés par l'Assuré ou le Bénéficiaire ;**
- **du fait intentionnel de l'Assuré ou d'un Bénéficiaire ;**
- **des états résultant de l'usage abusif d'alcool (alcoolémie constatée supérieure au taux fixé par l'article R234-1 du Code de la route), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement ;**
- **de la participation de l'Assuré ou d'un Bénéficiaire, en tant que concurrent, à toute épreuve sportive de compétition ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien (à moteur ou non) ainsi que la pratique des sports de neige ou de glace à titre non amateur ;**
- **du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs ;**
- **des conséquences d'explosion d'engins et d'effets nucléaires radioactifs ;**
- **de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de grèves, de pirateries, d'interdictions officielles, de saisies, de terrorisme, d'attentats, d'enlèvements, de séquestrations, de prises d'otages ou contraintes par la force publique, tels que visés à l'article L121-8 alinéa 2 du Code des assurances ;**
- **de toute restriction à la libre circulation des personnes ;**
- **des cataclysmes naturels ;**
- **des épidémies, de tout risque infectieux ou chimique ;**
- **des dommages causés par des explosifs que le Bénéficiaire ou l'Assuré peut détenir ;**
- **de la participation volontaire de l'Assuré ou d'un Bénéficiaire, à un acte de terrorisme, de sabotage, un crime ou un délit, une rixe, un pari ou un défi ;**
- **la tentative de suicide ou le suicide de l'Assuré survenu au cours de la 1^{ère} année suivant l'adhésion ;**
- **d'événements climatiques tels que tempêtes ou ouragans.**

4. SUBROGATION

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

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

5. INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte des données à caractère personnel de l'Assuré est nécessaire pour la gestion de son contrat d'assistance par **FILASSISTANCE** et ses prestataires.

Les informations recueillies auprès de l'Assuré, lors d'une demande d'assistance font l'objet d'un traitement ayant pour finalités : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assistance ; l'élaboration de statistiques notamment commerciales, d'activité et actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de **FILASSISTANCE**, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

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

Les données de l'Assuré seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'au 31 Décembre de l'année civile suivant l'expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation.

L'Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de ses données personnelles.

L'Assuré dispose également du droit de prévoir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après son décès.

Sous certaines conditions réglementaires, l'Assuré peut faire l'exercice du droit d'opposition ou de limitation du traitement de ses données personnelles, toutefois, toute opposition ou refus pourra empêcher l'exécution des présentes garanties.

L'Assuré peut exercer ces différents droits en se rendant sur www.filassistance.fr ou en contactant directement le service DPD par courrier (FILASSISTANCE INTERNATIONAL - Délégué à la Protection des Données, 108 Bureaux de la Colline, 92213 Saint-Cloud Cedex) ou par courriel (dpo@filassistance.fr).

L'Assuré peut également demander la portabilité des données qu'il a transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat.

L'Assuré pourra adresser ses réclamations touchant à la collecte ou au traitement de ses données à caractère personnel au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant, l'Assuré a la possibilité de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

6. RESPONSABILITE

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

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

Les dommages directs susvisés s'entendent de ceux qui ont un lien de causalité direct entre une faute de **FILASSISTANCE** et un préjudice de l'Assuré.

En tout état de cause, FILASSISTANCE ne sera pas responsable d'un manquement à ses obligations qui sera la conséquence d'une cause étrangère (cas de force majeure tel que défini à l'article 1218 du Code civil et par la jurisprudence de la Cour de cassation, fait de la victime ou fait d'un tiers).

7. AUTORITE DE CONTROLE

FILASSISTANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09.

8. RECLAMATIONS

Sans préjudice du droit d'engager une action en justice pour l'Assuré ou le Bénéficiaire, toute réclamation portant sur le traitement d'une demande d'assistance (délai, qualité, contenu prestation fournie, etc.) pourra être formulée dans un premier temps :

- Auprès du service qui a traité cette demande par téléphone au numéro non surtaxé indiqué au début de la notice,
- Par courrier à l'adresse suivante : **FILASSISTANCE** - Service Réclamations, 108, Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD CEDEX,
- Par mail à qualite@filassistance.fr,
- Sur le site internet www.filassistance.fr via le formulaire de contact accessible dans la rubrique « Contactez-nous ».

FILASSISTANCE adressera un accusé de réception dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation, sauf si une réponse peut être communiquée à l'Assuré ou au Bénéficiaire dans ce délai.

A défaut, une réponse sera apportée dans un délai de deux (2) mois à compter de la date de réception de la réclamation sauf en cas de survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont l'Assuré ou le Bénéficiaire sera informé.

Si le désaccord persiste, l'Assuré ou le Bénéficiaire pourra soit saisir les tribunaux compétents, soit saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance en adressant sa demande :

- par courrier à l'adresse suivante : **Médiation de l'Assurance** TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09,
- sur le site internet www.mediation-assurance.org.

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

9. PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent Contrat sont prescrites dans les délais et termes du Code des assurances :

- Délai de prescription

Article L.114-1 :

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

Pour les contrats d'assurance vie, nonobstant les dispositions du 2^e alinéa ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

- Causes d'interruption de la prescription

Article L.114-2 :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés 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.

- Caractère d'ordre public de la prescription

Article L.114-3 :

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

- Causes ordinaires d'interruption de la prescription :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L.114-2 précité sont celles prévues selon les termes et conditions des articles suivants du Code civil :

- **Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait**

Article 2240 du Code civil

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

- **Demande en justice**

Article 2241 du Code civil

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil

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

Article 2243 du Code civil

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

- **Mesure conservatoire et acte d'exécution forcée**

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.

- **Etendue de la prescription quant aux personnes**

Article 2245 du Code civil

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre les héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible.

Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous les héritiers.

Article 2246 du Code civil

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

- **Saisine du médiateur**

Il est également prévu que la prescription de deux (2) ans sera suspendue en cas de médiation ou de conciliation entre les Parties (article 2238 du Code civil).

10. FAUSSE DECLARATION

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude de la part de l'Assuré est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions prévues par les articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

11. LOI APPLICABLE ET JURIDICTION COMPETENTE

La présente Notice est régie par le droit français.

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

C. TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Le contenu des garanties d'assistance mentionnées dans le tableau ci-dessous est décrit dans le paragraphe D. « DESCRIPTIF DES GARANTIES D'ASSISTANCE ».

La mise en œuvre des garanties d'assistance décrites dans le tableau ci-après peut être limitée dans le temps. Il faut comprendre les renvois ainsi :

(1) Selon l'événement qui ouvre droit à la garantie, les heures accordées ou les allers/retours seront répartis sur les 22 jours ouvrés qui suivent (ce délai se cumule avec celui d'un ou des « RENFORTS » si la garantie d'assistance du « SOCLE DE BASE » est associée à une garantie d'assistance d'un ou des « RENFORTS » éventuellement prévus par le contrat d'assurance complémentaire santé souscrit) :

- le début ou la fin de l'Hospitalisation du Bénéficiaire,
- le début de l'Immobilisation du Bénéficiaire,
- le début ou la fin du séjour à la maternité du Bénéficiaire,
- la date du décès du Bénéficiaire,
- la date du diagnostic de la dépression post natal ou baby-blues, procréation médicale assistée, IVG, grossesse pathologique, naissance multiple,
- le début de l'Hospitalisation de l'Aidant,
- le début de l'Immobilisation de l'Aidant,
- la date du certificat médical constatant le besoin de répit de l'Aidant,
- la date de diagnostic de la Maladie redoutée du Bénéficiaire.

(2) Selon l'événement qui ouvre droit à la garantie, la garantie sera mise en œuvre pendant la période:

- d'Hospitalisation du Bénéficiaire,
- d'Immobilisation du Bénéficiaire,
- du séjour à la maternité du Bénéficiaire,
- du protocole du Bénéficiaire,
- d'Hospitalisation ou d'Immobilisation du salarié en charge des enfants de l'Assuré ou de son Conjoint.

GARANTIES D'ASSISTANCE ET PRESTATIONS ACCESSIBLES :

SOCLE DE BASE

A LA DEMANDE

Service d'écoute, conseil, orientation et accompagnement	Entretiens téléphoniques illimités
Livraison des médicaments	Organisation et prise en charge des frais de livraison illimitée
Transmission de messages	Illimitée
Télé conseils et Téléconsultations médicaux	Illimité
Deuxième avis médical	Un seul avis rendu par famille par année civile

EN CAS D'HOSPITALISATION AMBULATOIRE SUIVIE D'UNE IMMOBILISATION PREVUE OU IMPREVUE SUPERIEURE A 5 JOURS

• DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT

Aide à domicile ou l'une des prestations de substitution ci-dessous :	
- Coiffeur à domicile,	
- Pédicure,	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
- Portage de repas,	
- Livraison de courses,	
- Jardinage /petit bricolage.	
Auxiliaire de vie (non cumulable avec la garantie « GARDE DES ASCENDANTS »)	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
Garde des ascendants (non cumulable avec la garantie « AUXILIAIRE DE VIE »)	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾

• DE L'ASSURE, SON CONJOINT OU L'UN DE LEURS ENFANTS AGE DE 16 ANS OU MOINS

Garde des enfants	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
<u>OU</u> Aide aux devoirs (la limitation d'âge ne s'applique pas à cette garantie d'assistance)	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
<u>OU</u> Conduite à l'école	2 allers/retours maximum par Evénement ⁽¹⁾
<u>OU</u> Transfert des enfants chez un proche	1 Titre de transport par Evénement ⁽¹⁾
<u>OU</u> Présence d'un proche au Domicile	1 Titre de transport par Evénement ⁽²⁾

EN CAS D'HOSPITALISATION PREVUE OU IMPREVUE SUPERIEURE A 48 HEURES

• DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT

Garde ou transfert des Animaux de compagnie	250 € TTC maximum par Evénement ⁽²⁾
Présence d'un proche au chevet	1 Titre de transport par Evénement ⁽²⁾

• DE L'ASSURE, SON CONJOINT OU L'UN DE LEURS ENFANTS AGE DE 16 ANS OU MOINS

Aide à domicile ou l'une des prestations de substitution ci-dessous :	
- Coiffeur à domicile,	
- Pédicure,	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
- Portage de repas,	
- Livraison de courses,	
- Jardinage /petit bricolage.	
Auxiliaire de vie (non cumulable avec la garantie « GARDE DES ASCENDANTS DEPENDANTS »)	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
Garde des ascendants dépendants (non cumulable avec la garantie « AUXILIAIRE DE VIE »)	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
Garde des enfants	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
<u>OU</u> Aide aux devoirs (la limitation d'âge ne s'applique pas à cette garantie d'assistance)	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
<u>OU</u> Conduite à l'école	2 allers/retours maximum ⁽¹⁾
<u>OU</u> Transfert des enfants chez un proche	1 Titre de transport par Evénement ⁽¹⁾
<u>OU</u> Présence d'un proche au Domicile	1 Titre de transport par Evénement ⁽²⁾
Transport aux rendez-vous médicaux	1 aller/retour par Evénement

EN CAS D'IMMOBILISATION IMPREVUE SUPERIEURE A 5 JOURS

• DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT

Aide à domicile ou l'une des prestations de substitution ci-dessous :	
- Coiffeur à domicile,	
- Pédicure,	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
- Portage de repas,	
- Livraison de courses,	
- Jardinage /petit bricolage.	
Auxiliaire de vie (non cumulable avec la garantie « GARDE DES ASCENDANTS DEPENDANTS »)	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
Garde des ascendants dépendants (non cumulable avec la garantie « AUXILIAIRE DE VIE »)	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
Garde ou transfert des Animaux de compagnie	10 heures maximum par Evénement ⁽²⁾
Présence d'un proche au Domicile	250 € TTC maximum par Evénement ⁽²⁾

• **DE L'ASSURE, SON CONJOINT OU L'UN DE LEURS ENFANTS AGE DE 16 ANS OU MOINS**

Garde des enfants	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
<u>OU</u> Aide aux devoirs (la limitation d'âge ne s'applique pas à cette garantie d'assistance)	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
<u>OU</u> Conduite à l'école	2 allers/retours maximum par Evénement ⁽¹⁾
<u>OU</u> Transfert des enfants chez un proche	1 Titre de transport par Evénement ⁽¹⁾
<u>OU</u> Présence d'un proche au Domicile	1 Titre de transport par Evénement⁽²⁾
Transport aux rendez-vous médicaux	1 aller/retour par Evénement

EN CAS DE SEJOUR EN MATERNITE SUPERIEUR A 8 JOURS DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT

Aide à domicile ou l'une des prestations de substitution ci-dessous :	
- Auxiliaire de puériculture,	
- Coiffeur à domicile,	10 heures maximum par Evénement⁽¹⁾
- Pédicure,	
- Portage de repas,	
- Livraison de courses,	
- Jardinage /petit bricolage.	
Auxiliaire de vie (non cumulable avec la garantie « GARDE DES ASCENDANTS DEPENDANTS »)	10 heures maximum par Evénement⁽¹⁾
Garde des ascendants dépendants (non cumulable avec la garantie « AUXILIAIRE DE VIE »)	10 heures maximum par Evénement⁽¹⁾
Garde des enfants	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
<u>OU</u> Aide aux devoirs	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
<u>OU</u> Conduite à l'école	2 allers/retours par Evénement ⁽¹⁾
<u>OU</u> Transfert des enfants chez un proche	1 Titre de transport par Evénement ⁽¹⁾
<u>OU</u> Présence d'un proche au Domicile	1 Titre de transport par Evénement ⁽²⁾
Garde ou transfert des Animaux de compagnie	250 € TTC maximum par Evénement ⁽²⁾
Transport aux rendez-vous médicaux	1 aller/retour par Evénement

EN CAS DE TRAITEMENT ONCOLOGIQUE SUIVI PAR L'ASSURE, SON CONJOINT OU L'UN DE LEURS ENFANTS AGES DE MOINS DE 16 ANS A L'HOPITAL OU A DOMICILE

Aide à domicile ou l'une des prestations de substitution ci-dessous :	
- Coiffeur à domicile,	
- Pédicure,	10 heures par protocole et par année civile ⁽²⁾
- Portage de repas,	
- Livraison de courses,	
- Jardinage /petit bricolage.	
Auxiliaire de vie (non cumulable avec la garantie « GARDE DES ASCENDANTS DEPENDANTS »)	10 heures maximum par protocole et par année civile ⁽²⁾
Garde des ascendants dépendants (non cumulable avec la garantie « AUXILIAIRE DE VIE »)	10 heures maximum par protocole et par année civile ⁽²⁾
Garde des enfants	10 heures maximum par protocole et par année civile ⁽²⁾
<u>OU</u> Aide aux devoirs (la limitation d'âge ne s'applique pas à cette garantie d'assistance)	10 heures maximum par protocole et par année civile ⁽²⁾
<u>OU</u> Conduite à l'école	2 allers/retours par protocole et par année civile ⁽²⁾
<u>OU</u> Transfert des enfants chez un proche	1 Titre de transport par protocole et par année civile ⁽²⁾
<u>OU</u> Présence d'un proche au Domicile	1 Titre de transport par protocole et par année civile ⁽²⁾
Garde ou transfert des Animaux de compagnie	250 € TTC maximum par protocole et par année civile ⁽²⁾
Transport aux rendez-vous médicaux	1 aller/retour par protocole et par année civile

EN CAS DE DECES

• **DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT**

Garde ou transfert des Animaux de compagnie	250 € TTC maximum par Evénement Cette garantie doit être mise en œuvre pendant le mois qui suit le décès de l'Assuré ou de son Conjoint
--	--

• **DE L'ASSURE, SON CONJOINT OU L'UN DE LEURS ENFANTS AGE DE 16 ANS OU MOINS**

Aide à domicile ou l'une des prestations de substitution ci-dessous :	
- Coiffeur à domicile,	
- Pédicure,	10 heures maximum par Evénement⁽¹⁾
- Portage de repas,	
- Livraison de courses,	
- Jardinage /petit bricolage.	
Auxiliaire de vie (non cumulable avec la garantie « GARDE DES ASCENDANTS »)	10 heures maximum par Evénement⁽¹⁾
Garde des ascendants (non cumulable avec la garantie « AUXILIAIRE DE VIE »)	10 heures maximum par Evénement⁽¹⁾
Garde des enfants	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
<u>OU</u> Aide aux devoirs (La limitation d'âge ne s'applique pas à cette garantie d'assistance)	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
<u>OU</u> Conduite à l'école	2 allers/retours par Evénement ⁽¹⁾

OU Transfert des enfants chez un proche	1 Titre de transport par Evénement ⁽¹⁾
OU Présence d'un proche au Domicile	1 Titre de transport par Evénement ⁽¹⁾
EN CAS D'HOSPITALISATION PREVUE OU IMPREVUE SUPERIEURE A 48 HEURES OU D'IMMOBILISATION IMPREVUE SUPERIEURE A 5 JOURS DE L'AIDANT	
Auxiliaire de vie OU Garde de l'Aidé	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾

RENFORT FAMILLE

Les garanties d'assistance décrites ci-dessous sont accessibles :

Pour les contrats individuels d'assurance complémentaire santé « MY PROFIL'R » :
- à partir des prestations de confort « jeunes / familles » des niveaux DYNAMIQUE 2, 3, 4, 5 et 6.

Pour les contrats collectifs d'assurance complémentaire santé « PROFIL'R CO » :
- à partir des prestations de confort « maternité » des niveaux 3, 4, 5, 6, 7 et 8.

Elles sont complémentaires et cumulables avec les garanties d'assistance du « SOCLE DE BASE ».

EN CAS DE DEPRESSION POST NATALE OU BABY BLUE, PROCREATION MEDICALE ASSISTEE, INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE, GROSSESSE PATHOLOGIQUE, NAISSANCE MULTIPLE OU EN CAS DE SEJOUR EN MATERNITE SUPERIEUR A 5 JOURS DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT

Aide à domicile ou l'une des prestations de substitution ci-dessous : - Coiffeur à domicile, - Pédicure, - Portage de repas, - Livraison de courses, - Jardinage /petit bricolage.	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
Garde des enfants	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
OU Aide aux devoirs (la limitation d'âge ne s'applique pas à cette garantie d'assistance)	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
OU Conduite à l'école	2 allers/retours par Evénement ⁽¹⁾
OU Transfert des enfants chez un proche	1 Titre de transport par Evénement ⁽¹⁾
OU Présence d'un proche au Domicile	1 Titre de transport par Evénement ⁽¹⁾
Garde ou transfert des Animaux de compagnie	250 € TTC maximum par Evénement ⁽¹⁾
Transport aux rendez-vous médicaux	1 aller/retour par Evénement
Soutien psychologique	3 entretiens téléphoniques maximum par année civile
EN CAS D'IMMOBILISATION IMPREVUE AU DOMICILE SUPERIEURE A 5 JOURS OU EN CAS D'HOSPITALISATION IMPREVUE SUPERIEURE A 48 HEURES DU SALARIE EN CHARGE DE LA GARDE D'ENFANT DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT	

Garde des enfants	8 heures par jour pendant les 5 jours ouvrés maximum par Evénement suivant le début de l'Hospitalisation ou de l'Immobilisation du salarié en charge de la garde des enfants de l'Assuré ou de son Conjoint
Transfert des enfants chez un proche	1 Titre de transport par Evénement ⁽²⁾
OU Présence d'un proche au Domicile	1 Titre de transport par Evénement ⁽²⁾

RENFORT TNS

Les garanties d'assistance décrites ci-dessous sont accessibles à l'Assuré, ayant déclaré lors de son adhésion au contrat individuel d'assurance complémentaire santé « MY PROFIL'R », le statut de « TRAVAILLEUR NON SALARIE », ainsi qu'à son Conjoint.

Elles sont complémentaires et cumulables avec les garanties d'assistance du « SOCLE DE BASE ».

A LA DEMANDE

Prévention du stress au travail	3 entretiens maximum par année civile
Service de conciergerie	
Information juridique professionnelle	Informations téléphoniques
EN CAS D'HOSPITALISATION PREVUE OU IMPREVUE SUPERIEURE A 48 HEURES OU D'IMMOBILISATION SUPERIEURE A 5 JOURS DE L'ASSURE OU SON CONJOINT	
Assistance administrative	10 heures maximum par Evénement ⁽²⁾
Mise en relation avec une agence d'intérim ou une société spécialisée en management de transition	Mise en relation sans prise en charge
Service de coursier	3 courses maximum par Evénement ⁽²⁾
Aide au transport Domicile - Travail	3 allers/retours par Evénement ⁽²⁾

RENFORT AIDANTS

Les garanties d'assistance décrites ci-dessous sont accessibles :

Pour les contrats individuels d'assurance complémentaire santé « MY PROFIL'R » :
- à partir des prestations de confort « jeunes / familles » et « seniors » des Niveaux DYNAMIQUE 3, 4, 5 et 6
- à partir prestations de confort « Séniors » des Formules SENIORS 1, 2, 3 et 4.

Pour les contrats collectifs d'assurance complémentaire santé « PROFIL'R CO » :
-à partir des prestations de confort « allocations » des niveaux 3, 4, 5, 6, 7 et 8.

Elles sont complémentaires et cumulables les garanties d'assistance du « SOCLE DE BASE ».

EN CAS D'HOSPITALISATION PREVUE OU IMPREVUE SUPERIEURE A 48 HEURES OU D'IMMOBILISATION IMPREVUE SUPERIEURE A 5 JOURS DE L'AIDANT OU EN CAS DE BESOIN DE REPIT DE L'AIDANT (CONSTATE PAR UN CERTIFICAT MEDICAL)

Auxiliaire de vie OU Garde de l'Aidé

40 heures maximum par Evénement réparties sur les 5 jours ouvrés suivant le début de l'Hospitalisation ou de l'Immobilisation de l'Aidant ou à compter de la date du certificat médical constatant le besoin de répit de l'Aidant

Aide à domicile ou l'une des prestations de substitution ci-dessous :

- Coiffeur à domicile,
- Pédicure,
- Portage de repas,
- Livraison de courses,
- Jardinage /petit bricolage.

10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾

LORSQUE L'ASSURE OU SON CONJOINT DEVIENT AIDANT, PENDANT LA VIE D'AIDANT OU LORS DU DECES DE L'AIDE

Soutien psychologique

3 entretiens téléphoniques par année civile

Accompagnement social – Aide aux Aidants

4 entretiens téléphoniques par année civile
Prise en charge des frais d'installation et 3 mois d'abonnement pour l'Aidé.

Téléassistance

Cette prise en charge est conditionnée à la remise d'un RIB par l'Aidé à

Solutions de maintien à Domicile

- Bilan par un ergothérapeute

300 € TTC par Evénement

RENFORT HOSPI+

Les garanties d'assistance décrites ci-dessous sont accessibles :

Pour les contrats individuels d'assurance complémentaire santé « MY PROFIL'R » :
- à partir des niveaux DYNAMIQUE 3, 4, 5 et 6,
- à partir des formules SENIORS 1, 2, 3 et 4.

Pour les contrats collectifs d'assurance complémentaire santé « PROFIL'R CO » :
-à partir du niveau 3 du module « hospitalisation ».

Elles sont complémentaires et cumulables avec les garanties d'assistance du « SOCLE DE BASE ».

DES L'HOSPITALISATION AMBULATOIRE ET EN CAS D'HOSPITALISATION EGALE OU INFÉRIEURE A 48 HEURES

• DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT

Aide à domicile ou l'une des prestations de substitution ci-dessous :

- Coiffeur à domicile,
- Pédicure,
- Portage de repas,
- Livraison de courses,
- Jardinage /petit bricolage.

5 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾

Auxiliaire de vie (non cumulable avec la garantie « GARDE DES ASCENDANTS DEPENDANTS »)

5 heures maximum par Evénement⁽¹⁾

Garde des ascendants dépendants (non cumulable avec la garantie « AUXILIAIRE DE VIE »)

5 heures maximum par Evénement⁽¹⁾

Présence d'un proche au chevet

1 Titre de transport par Evénement⁽¹⁾

Garde ou transfert des Animaux de compagnie

250 € TTC maximum par Evénement⁽¹⁾

• **DE L'ASSURE, SON CONJOINT OU L'UN DE LEURS ENFANTS AGE DE 16 ANS OU MOINS**

Garde des enfants	5 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
OU Aide aux devoirs (la limitation d'âge ne s'applique pas à cette garantie d'assistance)	5 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
OU Conduite à l'école	2 allers/retours par Evénement ⁽¹⁾
OU Transfert des enfants chez un proche	1 Titre de transport par Evénement ⁽¹⁾
OU Présence d'un proche au Domicile	1 Titre de transport par Evénement ⁽²⁾
Transport aux rendez-vous médicaux	1 aller/retour par Evénement
Accompagnement pré-post Hospitalisation	3 entretiens téléphoniques par Evénement

EN CAS D'HOSPITALISATION SUPERIEURE A 48 HEURES OU D'IMMOBILISATION IMPREVUE SUPERIEURE A 5 JOURS

• **DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT**

Garde ou transfert des Animaux de compagnie	250 € TTC maximum par Evénement ⁽²⁾
Présence d'un proche au chevet	1 Titre de transport par Evénement ⁽²⁾

• **DE L'ASSURE, SON CONJOINT OU L'UN DE LEURS ENFANTS AGE DE 16 ANS OU MOINS**

Aide à domicile ou l'une des prestations de substitution ci-dessous :	
- Coiffeur à domicile,	
- Pédicure,	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
- Portage de repas,	
- Livraison de courses,	
- Jardinage /petit bricolage.	
Auxiliaire de vie (non cumulable avec la garantie « GARDE DES ASCENDANTS DEPENDANTS »)	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
Garde des ascendants dépendants (non cumulable avec la garantie « AUXILIAIRE DE VIE »)	10 heures maximum par Evénement⁽¹⁾
Garde des enfants	10 heures maximum par Evénement⁽¹⁾
OU Aide aux devoirs (la limitation d'âge ne s'applique pas à cette garantie d'assistance)	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
OU Conduite à l'école	2 allers/retours par Evénement ⁽¹⁾
OU Transfert des enfants chez un proche	1 Titre de transport par Evénement ⁽¹⁾
OU Présence d'un proche au Domicile	1 Titre de transport par Evénement ⁽²⁾
Transport aux rendez-vous médicaux	1 aller/retour par Evénement
Accompagnement pré-post Hospitalisation	3 entretiens téléphoniques par Evénement
Protection juridique santé	15 000 € TTC maximum

RENFORT MALADIES REDOUTEES

Les garanties d'assistance décrites ci-dessous sont accessibles :

Pour les contrats individuels d'assurance complémentaire santé « MY PROFIL'R » :

- à partir des prestations de confort « jeunes / familles » et « seniors » des Niveaux DYNAMIQUE 4 5 et 6
- à partir des prestations de confort « Séniors » des Formules SENIORS 1, 2, 3 et 4.

Pour les contrats collectifs d'assurance complémentaire santé PROFIL'R CO :

A partir du niveau 5 du module « hospitalisation »

Elles sont complémentaires et cumulables les garanties d'assistance du « SOCLE DE BASE ».

LORS DE LA SURVENANCE D'UNE MALADIE REDOUTEE OU EN CAS D'HOSPITALISATION SUPERIEURE A 30 JOURS

• **DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT**

Garde ou transfert des Animaux de compagnie	250 € TTC maximum par Evénement ⁽¹⁾
Présence d'un proche au Domicile	1 titre de transport par Evénement ⁽¹⁾

• **DE L'ASSURE, SON CONJOINT OU L'UN DE LEURS ENFANTS AGE DE 16 ANS OU MOINS**

Aide à domicile ou l'une des prestations de substitution ci-dessous :	
- Coiffeur à domicile,	
- Pédicure,	10 heures maximum par Evénement ⁽¹⁾
- Portage de repas,	
- Livraison de courses,	
- Jardinage /petit bricolage.	

Auxiliaire de vie (non cumulable avec la garantie « GARDE DES ASCENDANTS DEPENDANTS »)	10 heures maximum par Evénement⁽¹⁾
Garde des ascendants dépendants (non cumulable avec la garantie « AUXILIAIRE DE VIE »)	10 heures maximum par Evénement⁽¹⁾
Garde des enfants	10 heures maximum par Evénement⁽¹⁾
OU Aide aux devoirs (la limitation d'âge ne s'applique pas à cette garantie d'assistance)	10 heures maximum par Evénement⁽¹⁾
OU Conduite à l'école	2 allers/retours par Evénement⁽¹⁾
OU Transfert des enfants chez un proche	1 Titre de transport par Evénement⁽¹⁾
OU Présence d'un proche au Domicile	1 Titre de transport par Evénement⁽¹⁾
Soutien psychologique pour l'Assuré ou son Conjoint	3 entretiens téléphoniques par année civile
Accompagnement social	3 entretiens téléphoniques par année civile
Transport aux rendez-vous médicaux	1 aller/retour par Evénement
Accompagnement parcours oncologique à distance	3 entretiens téléphoniques par année civile et par protocole oncologique

EN CAS DE DECES

• DE L'ASSURE OU DE SON CONJOINT

Garde ou transfert des Animaux de compagnie	250 € TTC maximum par Evénement⁽¹⁾
Auxiliaire de vie (non cumulable avec la garantie « GARDE DES ASCENDANTS »)	10 heures maximum par Evénement⁽¹⁾
Garde des ascendants (non cumulable avec la garantie « AUXILIAIRE DE VIE »)	10 heures maximum par Evénement⁽¹⁾

• DE L'ASSURE, SON CONJOINT OU L'UN DE LEURS ENFANTS AGE DE 16 ANS OU MOINS

Aide à domicile ou l'une des prestations de substitution ci-dessous :	
- Coiffeur à domicile,	
- Pédicure,	10 heures maximum par Evénement⁽¹⁾
- Portage de repas,	
- Livraison de courses,	
- Jardinage /petit bricolage.	
Garde des enfants	10 heures maximum par Evénement⁽¹⁾
OU Aide aux devoirs (la limitation d'âge ne s'applique pas à cette garantie d'assistance)	10 heures maximum par Evénement⁽¹⁾
OU Conduite à l'école	2 allers/retours par Evénement⁽¹⁾
OU Transfert des enfants chez un proche	2 Titres de transport par Evénement⁽¹⁾
OU Présence d'un proche au Domicile	2 Titres de transport par Evénement⁽¹⁾
Soutien psychologique pour l'Assuré, son Conjoint ou l'un de leurs enfants	3 entretiens téléphoniques par année civile
Accompagnement social	3 entretiens téléphoniques par année civile

D. DESCRIPTIF DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Les garanties d'assistance détaillées ci-après sont octroyées selon les conditions et dans les limites prévues par le synoptique des garanties d'assistance du paragraphe C. « TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES D'ASSISTANCE ».

Les garanties d'assistance accessibles peuvent varier selon le niveau de garantie du contrat d'assurance complémentaire santé souscrit par l'Assuré ou par l'employeur auprès des organismes assureurs du GROUPE APICIL.

En cas de difficulté d'interprétation, il convient de faire prévaloir la rédaction du tableau synoptique des garanties du paragraphe C. « TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES D'ASSISTANCE ».

1. SERVICE D'ECOUTE, CONSEIL, ORIENTATION ET ACCOMPAGNEMENT

API SERVICES met à disposition de l'Assuré et de son Conjoint un service d'écoute active et **sans limitation**. Par le biais des entretiens téléphoniques, l'équipe de **FILASSISTANCE** réalise un diagnostic de la situation et pourra :

- Envisager la mise en place des prestations d'assistance ou bien réorienter l'Assuré ou son Conjoint vers d'autres organismes pouvant répondre à ses besoins y compris vers l'action sociale de l'organisme assureur,
- Proposer un accompagnement social par l'Equipe médico-psycho-sociale,
- Délivrer des informations sur les thématiques suivantes : santé, médicale, prévention, juridique, administrative, économique, sociale, vie pratique et vie quotidienne, handicap, dépendance, aidants, dispositifs services à la personne et éventuelle réorientation vers des réseaux locaux.

2. LIVRAISON DES MEDICAMENTS

API SERVICES organise et prend en charge l'acheminement de médicaments au Domicile de l'Assuré, si l'Assuré ou son Conjoint, selon la prescription médicale, a besoin de médicaments indispensables au traitement immédiat de son problème de santé.

FILASSISTANCE n'est pas tenue à l'exécution de ces obligations dans le cas où dans un rayon maximum de 50 Km autour du Domicile de l'Assuré, le ou les médicaments concernés ne seraient pas disponibles.

Le coût du ou des médicaments sera pris en charge financièrement par l'Assuré ou son Conjoint.

3. TRANSMISSION DES MESSAGES

En cas de besoin, **API SERVICES** se charge de transmettre les messages urgents aux proches de l'Assuré ou de son Conjoint.

D'une manière générale la retransmission des messages est subordonnée à :

- une justification de la demande,
- une expression claire et explicite du message à retransmettre,
- une indication précise des noms, prénoms, adresse complète et éventuellement, numéro de téléphone de la personne à contacter.

Cette transmission sera effectuée sous la responsabilité des proches de l'Assuré ou de son Conjoint.

4. TELECONSEIL ET TELECONSULTATION MEDICAUX

Le Bénéficiaire majeur ou le titulaire de l'autorité parentale du Bénéficiaire mineur peut contacter **API SERVICES** afin de bénéficier de télé conseils ou d'une téléconsultation délivrée par des médecins généralistes ou spécialistes.

Toute téléconsultation pour un majeur sous tutelle devra être effectuée par le tuteur.

La téléconsultation est dispensée dans le respect des dispositions du décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 sur la télémédecine et des dispositions légales concernant le secret médical.

Les ordonnances délivrées dans le cadre de la téléconsultation seront rédigées exclusivement en français et seront valables uniquement au sein de l'Union Européenne.

Lors du premier appel du Bénéficiaire auprès d'**API SERVICES**, un lien vers une plateforme lui sera communiqué. Afin de bénéficier de la téléconsultation, le Bénéficiaire devra s'y inscrire et y déposer sa carte d'identité.

Le Bénéficiaire pourra ensuite formuler sa demande de téléconsultation sur la plateforme.

A l'issue de la téléconsultation, le médecin apportera au Bénéficiaire une réponse médicale adaptée à sa situation. Cette réponse, rendue par écrit, téléphone ou visioconférence, prendra l'une des formes suivantes :

- Un conseil, un diagnostic, un avis complémentaire,
- Une orientation vers le médecin traitant,
- Une orientation vers un spécialiste,
- Une ordonnance.

Le médecin, inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins, délivrant la téléconsultation **est seul décisionnaire de la suite à y donner**. Dans le cas où il identifierait une urgence médicale, le Bénéficiaire sera réorienté vers les services d'urgence.

Le service de téléconsultation médicale ne pourra pas délivrer d'arrêts de travail, de certificats médicaux, de renouvellements d'ordonnance d'une durée supérieure à 1 mois, d'ordonnances de kinésithérapie et pour des semelles orthopédiques.

L'accès à cette prestation est illimité et son coût est pris en charge par API SERVICES.

5. DEUXIEME AVIS MEDICAL

API SERVICES met à disposition du Bénéficiaire un service pouvant délivrer un 2ème avis médical par des experts reconnus pour leur expérience académique et clinique afin qu'il puisse prendre une décision éclairée en cas de maladie grave ou de décision médicale importante.

Le Bénéficiaire peut obtenir un deuxième avis lorsqu'un premier diagnostic a déjà été posé par un médecin spécialiste.

La mise en œuvre de cette prestation est subordonnée à la transmission par le Bénéficiaire de l'exhaustivité des comptes-rendus médicaux et examens déjà réalisés par le Bénéficiaire. Ces éléments, demandés lors de la constitution du dossier, sont nécessaires pour obtenir un deuxième avis médical.

Dans le cadre du 2ème avis médical, le Bénéficiaire accède à un réseau de spécialistes sélectionnés pour leurs compétences. Si aucun spécialiste n'est référencé pour la pathologie du Bénéficiaire, la prestation ne pourra pas être délivrée.

Un 2ème avis médical pourra être rendu pour les pathologies suivantes :

- Maladies cardiovasculaires
- Maladies des os, des articulations et des muscles
- Tumeurs et cancers
- Maladies gynécologiques,
- Maladies urologiques
- Maladies digestives
- Maladies du sang
- Maladies respiratoires
- Maladies du système nerveux
- Maladies de la peau
- Maladies des yeux
- Maladies de l'oreille
- Maladies endocriniennes et métaboliques
- Maladies rares,
- Maladies systémiques
- Maladies infectieuses

Cette liste est communiquée à titre indicatif et peut évoluer.

L'avis est rendu dans un délai moyen de 7 jours à compter de la date de transmission des données par le Bénéficiaire.

6. AIDE A DOMICILE

API SERVICES met à disposition du Bénéficiaire une Aide à domicile exerçant dans sa Zone de résidence et prend en charge sa rémunération.

La durée de mise en œuvre de cette garantie est déterminée en fonction de l'état de santé et/ou de la situation de famille du Bénéficiaire, par l'Equipe médicale.

Si le Bénéficiaire le préfère, **API SERVICES** mettra en place l'une des prestations indiquée dans le tableau synoptique dans la limite des heures qui auraient été accordées pour l'Aide à domicile et notamment :

- Auxiliaire de puériculture,
- Coiffeur à domicile,
- Pédicure,
- Portage de repas,
- Livraison de courses,
- Jardinage /petit bricolage.

La mise en œuvre de cette prestation est réalisée au profit du Bénéficiaire qui subit l'Événement ouvrant droit à la garantie.

7. AUXILIAIRE DE VIE

API SERVICES met à disposition du Bénéficiaire, une Auxiliaire de vie et prend en charge sa rémunération.

La mise en œuvre de cette prestation est réalisée au profit du Bénéficiaire qui subit l'Événement ouvrant droit à la garantie.

8. GARDE DES ASCENDANTS

Si personne ne peut s'occuper des ascendants de l'Assuré ou de son Conjoint vivant habituellement au Domicile et restés seuls, **API SERVICES** organise et prend en charge leur garde à Domicile.

9. GARDE DES ENFANTS

Si personne ne peut s'occuper des enfants de l'Assuré ou de son Conjoint restés seuls au Domicile sans surveillance d'un adulte, **API SERVICES** organise et prend en charge leur garde à Domicile.

10. AIDE AUX DEVOIRS

API SERVICES organise et prend en charge le soutien pédagogique de l'enfant de l'Assuré ou de son Conjoint, du cours primaire au secondaire dans les matières principales (mathématiques, français, SVT, physique/chimie, langues, histoire/géo, philosophie, économie), **au Domicile de l'Assuré, du lundi au vendredi.**

Cette prestation est subordonnée à l'existence d'un ou plusieurs répétiteurs dans un rayon de 25 km du Domicile de l'Assuré.

En tout état de cause, cette prestation cesse le dernier jour de l'année scolaire tel que défini par le Ministère de l'Éducation Nationale.

11. CONDUITE A L'ÉCOLE

API SERVICES organise et prend en charge la conduite des enfants de l'Assuré ou de son Conjoint à l'école et leur retour au Domicile de l'Assuré.

12. TRANSFERT DES ENFANTS CHEZ UN PROCHE

Si personne ne peut s'occuper des enfants de l'Assuré ou de son Conjoint restés seuls au Domicile sans surveillance d'un adulte, **API SERVICES** prend en charge le transport pour leur transfert ainsi que les frais de transport d'un adulte pour les accompagner, afin qu'ils se rendent auprès d'un proche, résidant dans la même Zone de résidence que celle de l'Assuré, susceptibles de les accueillir.

En cas de nécessité, ou d'indisponibilité d'un accompagnateur, **API SERVICES** organise et prend en charge **l'accompagnement des enfants par l'un de ses prestataires.**

13. PRESENCE D'UN PROCHE AU DOMICILE

Si personne ne peut s'occuper des enfants de l'Assuré, ou de son Conjoint, restés seuls au Domicile sans surveillance d'un adulte, **API SERVICES** organise et prend en charge le transport d'un proche jusqu'au Domicile de l'Assuré.

Le proche doit résider dans la même Zone de résidence que celle de l'Assuré.

14. GARDE OU TRANSFERT DES ANIMAUX DE COMPAGNIE

API SERVICES organise et prend en charge (**hors frais de toilettage et de soins vétérinaires**) la garde à l'extérieur ou l'entretien à Domicile des Animaux de compagnie.

15. PRESENCE D'UN PROCHE AU CHEVET

API SERVICES organise et prend en charge le transport d'un proche résidant dans la même Zone de résidence que celle de l'Assuré afin de se rendre au chevet de l'Assuré ou de son Conjoint.

16. GARDE DES ASCENDANTS DÉPENDANTS

Si personne ne peut s'occuper des ascendants dépendants de l'Assuré ou de son Conjoint vivant habituellement au Domicile et restés seuls, **API SERVICES** organise et prend en charge leur garde à Domicile.

17. TRANSPORT AUX RENDEZ-VOUS MEDICAUX

Si l'état de santé du Bénéficiaire le permet, **API SERVICES** organise et prend en charge son accompagnement non médicalisé du Domicile de l'Assuré au lieu de son rendez-vous médical.

La distance entre le Domicile de l'Assuré et le lieu du rendez-vous médical est limitée à 25 Km.

La mise en œuvre de cette prestation est réalisée au profit du Bénéficiaire qui subit l'Événement ouvrant droit à la garantie.

18. AUXILIAIRE DE VIE OU GARDE DE L'AIDE

API SERVICES organise la venue d'une Auxiliaire de vie ou un intervenant qualifié pouvant garder l'Aidé à son Domicile.

19. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

API SERVICES propose au Bénéficiaire un soutien psychologique, réalisé par des entretiens téléphoniques, par des psychologues cliniciens de l'Equipe médico-psycho-sociale, afin d'aider le Bénéficiaire à traverser la période difficile suivant l'Événement subit.

Au-delà de la prestation servie, et si le besoin est identifié, une orientation vers des professionnels de la prise en charge psychologique pourra être proposée.

La mise en œuvre de cette prestation est réalisée au profit du Bénéficiaire qui subit l'Événement ouvrant droit à la garantie.

20. PREVENTION DU STRESS AU TRAVAIL

Si lors d'un échange téléphonique, si l'Assuré ou son Conjoint fait la demande ou si le besoin est détecté, **API SERVICES** organise et prend en charge une évaluation de la situation de stress au travail.

Cette évaluation est faite par des entretiens téléphoniques réalisés avec des psychologues cliniciens de l'Equipe médico-psycho-sociale qui permettront de poser un diagnostic

Selon les résultats obtenus à l'issue de ces entretiens et avec l'accord de l'Assuré ou son Conjoint, ce dernier sera orienté par l'Equipe médico-psycho-sociale vers un spécialiste pour une prise en charge préventive ou curative.

21. SERVICE DE CONCIERGERIE

API SERVICES met à disposition de l'Assuré un assistant personnel, joignable 24H/24, pouvant l'informer, le conseiller et le mettre en relation avec un réseau de prestataires pouvant intervenir pour les thématiques suivantes :

- Services pour la vie quotidienne : aide à domicile, jardinage, dépannage (informatique, audiovisuel, électroménager etc.), intervention à domicile (serrurier, plombier, électricien, chauffagiste), service de déménagement (devis, logistique, garde-meuble) ;
- Voyages : réservation de billets, idées et organisation de séjours, obtention de visas ;
- Loisirs et plaisirs : suggestion et réservation de sorties, recherche de lieux de réceptions, organisation et animation d'événements, livraison de fleurs, envoi de coffrets-cadeaux ;
- Bien-être : conseil en nutrition, coaching sportif, espace de soins et de relaxation, centres de thalasso.

L'assistant personnel réalisera les recherches, les démarches et soumettra à l'Assuré un devis en fonction de la demande réalisée.

L'accès à ce service est illimité.

Le choix final sera du ressort de l'Assuré.

Les frais engagés pour les prestations et/ou services seront à la charge de l'Assuré.

22. INFORMATION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE

API SERVICES met à la disposition de l'Assuré ou de son Conjoint un service d'information juridique portant sur les thématiques suivantes :

- l'administration en matière pénale, administrative, disciplinaire, fiscale ou sociale,
- les clients (le recouvrement de créance est exclu, excepté dans le cadre d'une demande reconventionnelle),
- les fournisseurs ou concurrents,
- les salariés,
- l'immobilier (protection de la propriété immobilière ou commerciale des locaux professionnels), l'occupation des locaux professionnels ou les biens en dépendant.

23. ASSISTANCE ADMINISTRATIVE

API SERVICES organise et prend en charge la venue d'un intervenant qualifié au bureau, au Domicile de l'Assuré ou dans l'établissement hospitalier dans lequel se trouve l'Assuré ou son Conjoint pour l'aider dans ses démarches administratives.

24. MISE EN RELATION AVEC UNE AGENCE D'INTERIM OU UNE SOCIETE SPECIALISEE EN MANAGEMENT DE TRANSITION

API SERVICES met en relation l'Assuré ou son Conjoint avec des spécialistes de l'intérim ou du management de transition afin de faciliter la recherche d'un remplaçant.

25. SERVICE DE COURSIER

API SERVICES organise et prend charge le portage de documents professionnels au Domicile de l'Assuré ou au lieu d'Hospitalisation de l'Assuré ou de son Conjoint.

26. AIDE AU TRANSPORT DOMICILE – TRAVAIL

Si selon la fiche d'aptitude et si l'état de santé de l'Assuré ou de son Conjoint le permet, **API SERVICES** assure son accompagnement de son Domicile à son lieu de travail.

27. ACCOMPAGNEMENT SOCIAL – AIDE AUX AIDANTS

Si lors d'un échange téléphonique, **API SERVICES** détecte un besoin ou si l'Aidant fait la demande, **API SERVICES** réalise des entretiens téléphoniques pour le conseiller et l'accompagner au sujet de l'Aidé dont il s'occupe, sur les mesures à prendre pour aider ce dernier et de son rôle d'aidant.

API SERVICES communique les informations dont l'Aidant pourrait avoir besoin notamment sur les droits et les démarches à effectuer.

API SERVICES peut si l'Aidant le souhaite le mettre en relation avec les organismes concernés.

28. TELEASSISTANCE

API SERVICES met à la disposition de l'Aidé à sa demande ou à celle de l'Aidant, un dispositif de téléassistance lui permettant de garder un contact privilégié avec l'extérieur.

D'un simple geste, il peut alerter la centrale de réception qui identifie l'appel même si l'utilisateur ne peut pas parler.

Les prestations liées à la mise en place du centre de réception d'appels sont les suivantes :

- Gestion de la « fiche médicale » de l'abonné,
- Écoute 24 heures sur 24 par les équipes d'assistance,
- Présence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 d'une équipe spécialisée dans le centre d'appels de **FILASSISTANCE**,
- Dialogue, si nécessaire, avec l'Equipe médicale,
- Mise en relation, si nécessaire, avec les structures d'urgence (**sans prise en charge**).

Cette prise en charge est conditionnée à la remise d'un RIB à FILASSISTANCE.

29. SOLUTIONS DE MAINTIEN A DOMICILE

API SERVICES organise et prend en charge l'intervention d'un spécialiste (ergothérapeute ou autre) qui prépare l'adaptation du logement pour le maintien à Domicile de l'Aidé.

Il est à la disposition de l'Aidant/Aidé dans les domaines suivants :

- Réalisation et mise à disposition d'un bilan ou diagnostic,
- Conseils et préconisations sur l'adaptation du Domicile,
- Aide et conseil sur l'interprétation du devis des prestataires et des types de travaux proposés,
- Renseignements sur les fournisseurs de matériel spécialisé, adaptateur sur véhicules, associations.

30. ACCOMPAGNEMENT PRE-POST HOSPITALISATION

API SERVICES propose au Bénéficiaire un accompagnement personnalisé lors de son Hospitalisation.

Cet accompagnement est réalisé au travers d'entretiens téléphoniques qui permettent à l'Equipe médico-psycho-sociale de faire le point avec le Bénéficiaire, de lui apporter des conseils adaptés à sa situation et de répondre à ses questions.

A la demande du Bénéficiaire :

- **J-4 (avant l'Hospitalisation)** : un entretien téléphonique avec l'Equipe médico-psycho-sociale pourra être organisé et permettra au Bénéficiaire de bien préparer son séjour à l'hôpital et anticiper sa sortie, en abordant les thèmes tels que : anesthésie, formalités, gestion de l'anxiété, aides nécessaires au retour au domicile (financement des aides et mise en place des services d'assistance à la charge du Bénéficiaire).
- **J+1 (suivant la date de retour au Domicile)** : un entretien téléphonique avec l'Equipe médico-psycho-sociale pourra être organisé pour favoriser le bon rétablissement du Bénéficiaire, en abordant les thèmes tels que : surveillance des principaux signes cliniques et symptômes (douleur, fièvre, cicatrice, nausées...), compréhension des ordonnances de sortie et mise en place d'un suivi médical, conseils hygiéno-diététique, reprise de l'activité quotidienne...
- **J+5** : un entretien téléphonique est organisé à la demande du Bénéficiaire si celui a encore d'autres questions pouvant être répondues par l'Equipe médico-psycho-sociale.

L'Equipe médico-psycho-sociale pourra éventuellement réorienter le Bénéficiaire vers un psychologue ou lui proposer une téléconsultation.

Un délai de 72 heures ouvrables est nécessaire pour la prise de rendez-vous téléphonique avec l'Equipe médico-psycho-sociale

La mise en œuvre de cette prestation est réalisée au profit du Bénéficiaire qui subit l'Événement ouvrant droit à la garantie.

31. ACCOMPAGNEMENT PARCOURS ONCOLOGIQUE A DISTANCE

Dans le respect du rôle du médecin traitant et à l'exception de toute consultation ou diagnostic personnalisé, API SERVICES propose au Bénéficiaire un accompagnement parcours oncologique à distance.

Lors d'un échange téléphonique, si le besoin est détecté ou si l'Assuré ou son Conjoint en fait la demande, l'Equipe médico-psycho-sociale l'accompagnera, à travers des entretiens téléphoniques lors de son parcours oncologique.

Cet accompagnement sera basé sur 2 volets : médical et social.

Médical : les médecins de l'Equipe médicale répondent aux questions relatives à la maladie, les soins existants et les effets secondaires des traitements médicaux prescrits.

Social : à partir d'une évaluation sociale, les assistantes sociales et éventuellement la conseillère en économie sociale de l'Equipe médico-psycho-sociale, pourra intervenir afin de pour la mise en relation avec des organismes sociaux et associations, pour informer sur les dispositifs existants et accompagner dans les démarches à réaliser pour l'obtention des aides financières légales et extra-légales.

32. ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

API SERVICES propose au Bénéficiaire un accompagnement social.

Lors d'un échange téléphonique, si le besoin est détecté ou si l'Assuré ou son Conjoint en fait la demande, **API SERVICES** lui proposera, à partir d'un bilan de sa situation financière, réalisé par l'Equipe médico-psycho-sociale un accompagnement dans les démarches de gestion administrative et budgétaire et celles nécessaires pour l'obtention d'aides financières légales et/ou extra-légales compte-tenu du contexte.

33. PROTECTION JURIDIQUE SANTE

33.1. DEFINITIONS ET EXCLUSIONS DES PRESTATIONS DE PROTECTION JURIDIQUE SANTE

Cette garantie, conforme à la loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989, au décret n° 90-697 du 1^{er} août 1990 et à la loi n° 2007-210 du 19 février 2007 est régie par le Code des assurances.

La gestion des prestations de protection juridique, telles que définies ci-après, est confiée au **GIE CIVIS**, 90 avenue de Flandre, 75019 Paris, immatriculé au RCS de PARIS, sous le n° 323 267 740.

La garantie « PROTECTION JURIDIQUE SANTE » est intégrée dans le « RENFORT HOSPI + » et est accessible :

-A partir de Dynamique 3 ou à partir de sénior 3 du contrat individuel d'assurance complémentaire santé, souscrit par l'Assuré ;

-A partir du niveau 3 du module « hospitalisation » du contrat collectif d'assurance complémentaire santé, souscrit par l'employeur.

33.2. DEFINITIONS SPECIFIQUES A LA PROTECTION JURIDIQUE

Acte médical : Consultation, traitement, intervention chirurgicale, soin y compris prestation de nature hôtelière, délivrance de prescription ou vente de médicaments, dispensé(e) ou effectué(e) :

- par un professionnel de santé libéral ou salarié, dont le diplôme est régulièrement enregistré auprès de la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale, ou exerçant son activité dans le cadre du service de santé des armées françaises: médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmier, infirmier de secteur psychiatrique, masseur-kinésithérapeute, orthoptiste, orthophoniste, audioprothésiste, pédicure-podologue, opticien-lunetier, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, psychomotricien,

- par un établissement de santé (hôpital, clinique, centre de rééducation fonctionnelle, centre de cure, maison de retraite médicalisée, ...), et analyse médicale effectuée par un laboratoire d'analyses de biologie médicale.

Bénéficiaire(s) : L'Assuré, son Conjoint ou leurs enfants.

Conflit d'intérêts : Lorsque **FILASSISTANCE** doit simultanément défendre les intérêts du Bénéficiaire et ceux du (des) tiers.

Déchéance : Perte du droit à la garantie.

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

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

Litige (ou sinistre) : Situation conflictuelle causée par un événement préjudiciable opposant l'Assuré à un (des) Tiers ayant pour conséquence directe et exclusive l'un des événements visés aux paragraphes 3 ci-après et conduisant l'Assuré à faire valoir un droit contesté.

Mode alternatif de règlement des différends (MARD) : Voie alternative de résolution amiable des litiges regroupant la conciliation, la médiation et la procédure participative.

Produit de santé : Produit utilisé dans le cadre de l'activité de diagnostic, de prévention ou de soins (exemples : médicaments, prothèses, produits sanguins).

Seuil d'intervention : Enjeu financier du litige en principal en dessous duquel nous n'intervenons pas et dont le montant est fixé à **200 €**.

Tiers : Personne physique ou morale non assurée par le présent contrat et qui est opposée à l'Assuré. **FILASSISTANCE, CIVIS**, les partenaires qui interviennent lors de la mise en œuvre des garanties d'assistance de la présente notice et **APICIL (ou l'une des entités qu'il représente)** n'ont pas la qualité de tiers.

33.3. TERRITORIALITE

La garantie PROTECTION JURIDIQUE SANTE s'exerce dans le cadre de tout Litige visé à l'article 3 ci-après

et relevant de la compétence territoriale et matérielle des juridictions françaises.

33.4. EXCLUSIONS

Hormis pour l'information juridique téléphonique, **SONT EXCLUS DE LA GARANTIE :**

- les Litiges découlant d'une faute intentionnelle, de l'acte frauduleux ou de la complicité à un acte frauduleux de la part d'un Bénéficiaire. Dans le cas où le caractère intentionnel ne serait établi qu'en cours ou après l'intervention de FILASSISTANCE, le remboursement des frais engagés ;
- les Litiges non visés à l'article 4 ;
- les Litiges fondés sur le non-paiement de sommes dues par le Bénéficiaire, dont le montant ou l'exigibilité n'est pas sérieusement contestable et toute intervention consécutive à son état d'insolvabilité ;
- les actions ou réclamations dirigées contre le Bénéficiaire, en raison de dommages mettant en jeu sa responsabilité civile lorsqu'elle est garantie par un contrat d'assurance ou lorsqu'elle aurait dû l'être en exécution d'une obligation légale d'assurance ;
- les Litiges ayant pour origine une catastrophe naturelle,
- les Litiges ayant pour origine une guerre civile ou étrangère, une émeute, un mouvement populaire, une manifestation, un attentat, un acte de vandalisme, de sabotage ou de terrorisme ;
- les Litiges consécutifs à l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement ;
- les Litiges ayant trait à l'indemnisation d'un risque sériel tel que l'hépatite C, la transfusion sanguine ;
- les Litiges consécutifs à un état d'ivresse manifeste ou d'un état alcoolique ;
- les événements survenus du fait de la participation en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes, ou à leurs essais préparatoires ;
- les Litiges à l'égard d'APICIL (ou l'une des entités qu'il représente), les partenaires de FILASSISTANCE, intervenant pour la mise en œuvre garanties d'assistance de la présente notice, FILASSISTANCE, CIVIS, ses organismes assureurs Assurés et institutions de retraite complémentaires ;
- les Litiges nés en dehors de la période couverte par le présent Contrat ;
- les Litiges dont le fait générateur était connu du Bénéficiaire à la date d'adhésion et qui présentait à cette même date une forte probabilité de survenance ;
- les amendes et sommes de toute nature que le Bénéficiaire serait condamné à payer à un tiers ;
- les frais irrépétibles et dépens du (des) adversaires qui sont mis à la charge du Bénéficiaire par décision administrative ou judiciaire ou dans le cadre d'une transaction (ou tout accord amiable équivalent) ;
- les Litiges dont l'enjeu financier est inférieur au Seuil d'intervention ;
- les honoraires de résultat.

33.5. PRESTATIONS DE PROTECTION JURIDIQUE SANTE

33.5.1. LITIGES GARANTIS

FILASSISTANCE met à disposition du Bénéficiaire les moyens juridiques et financiers qui lui sont nécessaires pour le renseigner, l'assister et le défendre, afin de faire valoir ses droits et les faire exécuter, en cas de litiges énumérés ci-après, se rapportant ou découlant de sa situation, garantie au titre de son contrat d'assurance santé.

Sous réserve des limitations et exclusions prévues par les présentes Conditions Générales, FILASSISTANCE intervient quand un litige survient dans les domaines suivants :

- Litige se rapportant à ou découlant d'un acte médical et/ou d'un produit de santé, et opposant le Bénéficiaire à un professionnel de santé, à un établissement de santé, un laboratoire d'analyses de biologie médicale, ou à une entreprise de transport sanitaire agréée, à un producteur, exploitant ou distributeur de produits de santé ou à la Sécurité Sociale.
- Si le Bénéficiaire est victime d'une agression ou d'une atteinte accidentelle à son intégrité physique et/ou morale et qu'il souhaite être assisté et faire valoir ses droits à l'encontre de l'auteur responsable du préjudice subi par le Bénéficiaire.

Seuls sont garantis les litiges dont la survenance est incertaine à la date d'adhésion du Bénéficiaire au Contrat.

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

33.5.2. SERVICE D'INFORMATION JURIDIQUE

En complément de la garantie de Protection juridique, **FILASSISTANCE** met à disposition du Bénéficiaire son service d'information juridique en lien avec le litige garanti.

Ses juristes répondent par téléphone aux questions d'ordre juridique à caractère documentaire que le Bénéficiaire se pose **du lundi au vendredi de 8h00 à 20h00 par téléphone et par Internet 24h/24 sur le site www.civis.fr** sur lequel le Bénéficiaire peut dialoguer en « tchat ».

33.6. SERVICE DE PROTECTION JURIDIQUE

33.6.1. DECLARATION DE DOSSIER

– Le Bénéficiaire doit déclarer à **FILASSISTANCE INTERNATIONAL**, 108 Bureaux de la Colline – 92213 SAINT-CLOUD, avant toute initiative, tout sinistre susceptible d'ouvrir droit à garantie, ou tout refus opposé à une réclamation dont il est l'auteur dans un délai de 60 jours à compter de sa connaissance sauf cas fortuit ou de force majeure. Conformément à l'article L.113-2 du Code des assurances, le Bénéficiaire communique immédiatement et ultérieurement, à la demande de **FILASSISTANCE**, toutes pièces, informations, justificatifs ou éléments de preuve nécessaires à la vérification des garanties, à la localisation du tiers, à l'instruction du dossier et à la recherche de sa solution.

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

En cas de déclaration inexacte et de mauvaise foi sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du litige ou plus généralement sur tout élément pouvant servir à sa solution, le Bénéficiaire encourt une déchéance de garantie.

33.6.2. GESTION AMIABLE DU DOSSIER

Après son instruction, **FILASSISTANCE** renseignera le Bénéficiaire sur ses droits et mettra en œuvre, avec son accord, toutes interventions ou démarches tendant à permettre une issue amiable.

Concernant spécifiquement les litiges relatifs à la santé du Bénéficiaire, il sera également en relation avec le médecin conseil, dont la démarche sera d'optimiser le règlement amiable de ce type de litige, en relation avec le professionnel de santé concerné.

Si le Bénéficiaire est informé que le tiers est assisté d'un avocat ou si **FILASSISTANCE** en est lui-même informé, le Bénéficiaire devra également être assisté par un avocat. Si **FILASSISTANCE** ne parvient pas à une issue amiable, le Bénéficiaire sera guidé soit vers :

- un mode alternatif de règlement des différends (conformément à la loi de programmation de la Justice 2018-2022) ;
- une procédure judiciaire, selon la nature et l'enjeu du Litige.

33.6.3. ACCOMPAGNEMENT EN CAS DE PROCEDURE

Si le litige entre en phase judiciaire, ou en cas de conflit d'intérêts, conformément à l'article L.127-3 du Code des Assurances, **FILASSISTANCE** s'engage à respecter le principe du libre choix de l'avocat auquel le Bénéficiaire souhaite confier la défense de ses intérêts.

Le Bénéficiaire pourra demander à **FILASSISTANCE**, par écrit, de lui communiquer les coordonnées d'un avocat.

Le Bénéficiaire aura la direction du procès, c'est à dire la maîtrise des directives ou des mesures pouvant s'avérer nécessaires durant la procédure, avec l'assistance de **FILASSISTANCE** s'il le souhaite.

FILASSISTANCE et le gestionnaire s'engagent à traiter le dossier dans le respect des procédures relatives au secret professionnel.

33.6.4. INDEMNISATION ET SUBROGATION

FILASSISTANCE réglera directement les honoraires et frais des mandataires, **à concurrence des montants indiqués dans le tableau ci-après** concernant l’avocat intervenant pour le compte du Bénéficiaire, et tout autres frais nécessaires à la solution du litige, prévus ci-après.

Il appartiendra au Bénéficiaire de son côté de verser toutes sommes, provisions ou cautions qui seraient éventuellement requises pour faire face à des charges non garanties.

S’il est nécessaire de faire appel à un médecin expert, afin de compléter le dossier du Bénéficiaire ou de l’assister dans le cadre d’une expertise (amiable ou judiciaire), la prise en charge au titre de ces honoraires et frais de cabinet interviendra **dans la limite de 800 € TTC par intervention**.

L’ensemble de ces règlements ne pourra excéder un montant de 15 000 € T.T.C. par Evénement quel que soit le stade des démarches (amicales ou contentieuses) ou de la procédure (première instance, appel, cassation, etc.) et le nombre d’adversaires mis en cause par le Bénéficiaire dans le cadre du Litige.

S’agissant des sommes allouées au titre des frais et dépens ainsi que des frais irrépétibles, elles seront affectées prioritairement aux frais que le Bénéficiaire aurait personnellement exposés. Au-delà de ces propres frais, **FILASSISTANCE** sera subrogé dans les droits du Bénéficiaire et actions pour la récupération de ces sommes à concurrence des sommes réglées par les soins de **FILASSISTANCE**, conformément à l’article L127-8 du Code des assurances.

Les frais de consultation ou d’acte de procédure que le Bénéficiaire aura engagés sans accord préalable de FILASSISTANCE ne seront pas pris en charge, sauf si le Bénéficiaire peut justifier d’une urgence à les avoir demandés.

Dans tous les cas, il sera nécessaire d’obtenir l’accord préalable de FILASSISTANCE sur la prise en charge des frais et honoraires liés aux actions ou voies de recours que le Bénéficiaire entendra exercer afin de lui permettre au travers de la communication de toutes pièces utiles, d’en examiner le bien-fondé et l’opportunité. Il en sera de même pour l’acceptation d’une transaction.

À défaut d’un tel accord préalable, FILASSISTANCE ne prendra pas en charge ces frais et honoraires.

FILASSISTANCE intervient dès lors que l’intérêt du Litige opposant le Bénéficiaire au Tiers est supérieur au Seuil d’intervention.

Ce que FILASSISTANCE INTERNATIONAL règle à l’avocat intervenant pour le compte du Bénéficiaire		Ce que FILASSISTANCE INTERNATIONAL ne règle pas
Assistance au stade amiable (en cas d’assistance du tiers par un avocat)		<ul style="list-style-type: none"> • Les amendes et les sommes de toute nature que le Bénéficiaire serait dans l’obligation de régler ou rembourser au(x) tiers. • Les frais et dépens engagés par le(s) tiers et mis à la charge du Bénéficiaire. • Les honoraires de résultat. • Les frais et interventions rendus nécessaires ou aggravés du seul fait du Bénéficiaire. • Les enquêtes pour identifier ou retrouver le(s) tiers. • Les frais engagés sans l’accord de FILASSISTANCE.
Règlement amiable conclu	450 €	
Règlement amiable non obtenu	200 €	
Modes alternatifs de règlement des différends		
conciliation ordonnée par le juge	300 €	
médiation conventionnelle	500 €	
procédure participative par avocat	400 €	
Tribunaux d’Instance, de Grande Instance, Administratif, des Affaires de la Sécurité sociale et cours d’appel (au fond)	800 €	
Constitution de partie civile	380 €	
Liquidation des intérêts civils	460 €	
Assistance à expertise, mesure d’instruction	245 €	
Référé	440 €	
Toutes autres juridictions, procédures ou commissions	380 €	
Transactions amiables au stade judiciaire	Plafond prévu pour la juridiction concernée	
Cour d’Assises, Cour de Cassations, Conseil d’État	2 000 €	

Ces montants incluent, outre les honoraires et la TVA, les frais, droits divers, débours ou émoluments (notamment de postulation devant le Tribunal de Grande Instance).

Ils n'incluent pas les frais d'actes d'Huissier de justice.

Ces montants sont applicables par ordonnance, jugement ou arrêt ainsi qu'en cas de pluralité d'avocats, c'est-à-dire lorsqu'un avocat succède, à la demande du Bénéficiaire, à un autre avocat pour la défense de ses intérêts, ou s'il fait le choix de plusieurs avocats.

33.6.5. ARBITRAGE EN CAS DE DESACCORD

En cas de désaccord entre **FILASSISTANCE** et le Bénéficiaire au sujet des mesures à prendre pour régler le litige, deux options s'offrent au Bénéficiaire :

- soit, le Bénéficiaire désigne une tierce personne de son choix : nécessairement habilitée à donner des conseils juridiques, cette tierce personne aura pour mission de proposer les mesures à prendre pour régler le différend soumis à son appréciation. **FILASSISTANCE** s'engage à accepter la solution formulée par cette tierce personne pour régler le litige. Les frais exposés dans le cadre du recours à la tierce personne sont à la charge de **FILASSISTANCE dans la limite de 800 € TTC.**
- soit, le Bénéficiaire mène à ses frais les démarches et s'il obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par **FILASSISTANCE** ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, **FILASSISTANCE** l'indemnise des frais exposés, **dans la limite du montant de la garantie.**
- **Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque le Bénéficiaire a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.**