



Contrat d'assurance santé du chef d'entreprise

## NOTICE D'INFORMATION

# Table des matières

Glossaire	4
<b>Article 1</b> - Objet de l'assurance	6
<b>Article 2</b> - Conditions d'adhésion	6
<b>Article 3</b> - Étendue territoriale	6
<b>Article 4</b> - Effet et Durée - Résiliation et Modifications des conventions	6
◆ 4.1 Effet - Durée	6
◆ 4.2 Résiliation des conventions	6
◆ 4.3 Modifications des conventions	7
<b>Article 5</b> - Effet et Durée - Radiation des adhésions	8
◆ 5.1 Conclusion de l'adhésion	8
◆ 5.2 Durée	8
◆ 5.3 Radiation des adhésions	8
<b>Article 6</b> - Bénéficiaires - Admission - Cessation des garanties	8
<b>Article 7</b> - Remboursement des frais - Limites de garantie	9
<b>Article 8</b> - Dispositions relatives au tiers payant	10
<b>Article 9</b> - Dispositions relatives à la dématérialisation des décomptes	10



# Glossaire

## A

### ACCIDENT

Toute lésion corporelle médicalement constatée, provoquée par l'action, la réaction ou la résistance d'un élément extérieur à l'Assuré et résultant d'un événement soudain, imprévu qui est extérieur à ce dernier ou, s'il n'est pas extérieur, qui est involontaire.

### ADHÉRENT/ASSURÉ

La personne qui adhère au Groupement de Prévoyance Maladie Accident, à titre individuel et s'engage à payer les cotisations. C'est également la personne sur laquelle repose le risque et dont l'état de santé conditionne le versement des prestations garanties.

### ASSURANCES SOCIALES

Les différents régimes obligatoires d'assurance maladie français.

## C

### CONJOINT

Époux, personne liée à l'Adhérent par un Pacte Civil de Solidarité, ou concubin.

### DATE DU SINISTRE

(concerne la Protection Juridique Médicale)  
C'est la date du refus qui est opposé à la réclamation constitutive du sinistre.

## D

### DUO

La formule duo comprend l'adhérent et un ayant droit (le conjoint ou 1 enfant).

## E

### ÉCHÉANCE DE COTISATION

Date à laquelle une cotisation devient exigible.

### ENFANT À CHARGE

On entend par enfant à charge, l'enfant à charge de l'Adhérent au moment du sinistre, c'est-à-dire l'enfant légitime, reconnu ou adoptif :

- âgé de moins de 18 ans ;
  - ou :
  - âgé de 18 ans et plus
- mais de moins de 26 ans à condition que, n'ayant pas de revenus distincts de ceux qui servent de base à l'imposition de l'Adhérent :
- il poursuive des études secondaires ou supérieures ;
  - ou :
  - il se trouve sous contrat d'apprentissage ;
  - ou :
  - bénéficiant de l'allocation aux adultes handicapés prévue à l'article L821-1 du Code de la Sécurité sociale ou si l'Adhérent perçoit, pour cet enfant, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé prévue à l'article L541-1 du Code de la Sécurité sociale.

## F

### FAIT GÉNÉRATEUR

(concerne la Protection Juridique Médicale)  
Par « fait générateur » d'un sinistre garanti par le présent contrat, il faut entendre la survenance de tout événement ou fait constitutif d'une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire.

### FAMILLE

La formule famille comprend l'adhérent et au moins 2 ayants droits (exemple : le conjoint + un enfant ou 2 enfants minimum /et plus).

## L

### LITIGE

(concerne la Protection Juridique Médicale)  
Situation conflictuelle vous opposant à un tiers.

## M

### MALADIE

Toute altération pathologique de la santé constatée par une autorité médicale compétente et n'ayant pour origine ni un accident ni le fait volontaire de l'Adhérent ou d'un tiers.

## N

### NOUS

Désigne selon le cas soit Europ Assistance SA, soit L'Équité.

## S

### SINISTRE

(concerne la Protection Juridique Médicale)  
Est considéré comme sinistre au titre du présent contrat, le refus qui est opposé à une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire.

### SINISTRE

(pour la garantie santé)  
Réalisation du risque prévu au contrat de nature à engager la garantie.

## T

### TIERS

(concerne la Protection Juridique Médicale)  
Toute personne étrangère au contrat.

## V

### VOUS

Désigne l'adhérent.

## Préambule

Le présent contrat est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative régi par le Code des assurances et relevant des branches 1 (Accidents), 2 (Maladie) définies à l'article R321-1 du Code des assurances.

Les présentes conventions **191741** et **191742** sont souscrites par le Groupement de Prévoyance Maladie Accident (GPMA) 7 boulevard Haussmann - 75447 Paris Cedex 09 ci-après dénommé le Souscripteur auprès de la Compagnie « Generali Vie », 2-4 Rue Pillet Will - 75009 Paris, Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026, Entreprise régie par le Code des assurances, ci-après dénommée l'Assureur, au profit de ses Adhérents personnes physiques.

Le présent contrat est constitué par :

- la présente Notice d'information SANTE chef d'entreprise contenant notamment un modèle de lettre destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation ;
- le bulletin d'adhésion ;
- le(s) Certificat(s) d'adhésion.

L'ensemble de ces documents constitue de façon indissociable le contrat auquel les parties s'engagent ; elles ne pourront se prévaloir de l'un d'entre eux séparément de tous les autres.

En cas de modification des garanties (cf. article 11 - Modifications des garanties), les éventuels bulletins d'adhésion et le dernier Certificat d'adhésion ou avenant signé par l'Adhérent viennent compléter l'ensemble de ces documents qui constitue de façon indissociable le contrat auquel les parties s'engagent ; elles ne pourront se prévaloir de l'un d'entre eux séparément de tous les autres.

La qualité d'Adhérent à l'association GPMA est une condition à l'acceptation de l'adhésion aux présentes conventions. La convention **191741** est réservée aux Adhérents ne souhaitant pas bénéficier de la déductibilité fiscale prévue par la Loi Madelin.

La convention **191742** est réservée aux Adhérents souhaitant bénéficier de la déductibilité fiscale prévue par la Loi Madelin. Ces conventions ont pour objet le remboursement des frais médicaux, chirurgicaux et de maternité.

L'Adhérent peut adhérer au présent contrat à condition de relever d'un régime obligatoire d'assurance maladie français et d'être à jour de ses cotisations à ce régime.

**Le contrat s'inscrit dans le cadre du dispositif législatif relatif aux contrats d'assurance complémentaire santé dits « Contrats Responsables » (article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et autres décrets et arrêtés applicables).**

Afin que le présent contrat soit qualifié de « responsable », celui-ci ne prend pas en charge les conséquences financières de la baisse du taux de remboursement liées au non-respect du parcours de soins ainsi que les franchises médicales laissées à la charge de l'Assuré pour les frais relatifs à certaines prestations et produits de santé pris en charge par l'assurance maladie.

Le présent contrat est qualifié de « responsable » et répond à l'ensemble des règles définies aux articles R871-1 et R872-2 II du Code de la Sécurité sociale.

En cas d'évolutions législatives et réglementaires, les conventions et l'adhésion feront l'objet de modifications pour rester en conformité avec la législation, dans les conditions de l'article 4.3 - Modifications des conventions - paragraphe « Application des modifications des conventions aux adhésions en cours ».

Elles pourront également être modifiées dans le cas où une nouvelle réglementation aurait pour conséquence une modification substantielle des engagements de l'une ou l'autre des parties et notamment toute modification des prestations du régime d'assurance maladie dont elles assurent le complément.

Les conventions reposent sur la bonne foi des déclarations des Adhérents.

Le présent contrat est soumis à la Loi Française et toute action judiciaire y afférente sera du ressort exclusif des tribunaux français.

## Article 1 - Objet de l'assurance

Le présent contrat a pour objet le remboursement de frais médicaux et chirurgicaux occasionnés par un accident, une maladie ou une maternité, en complément des prestations versées par un régime obligatoire d'assurance maladie français.

La formule de garantie souscrite ainsi que les limites de remboursement de l'Assureur figurent, pour chaque poste de frais, sur le Certificat d'adhésion. Il ne saurait y avoir de compensation entre les différents postes pour appliquer ces limites. Seuls les frais engagés après le début de la garantie et dont la prescription ou l'examen ne seraient pas antérieurs à l'adhésion seront pris en charge.

Le fait générateur de l'assurance étant contractuellement défini comme l'engagement des frais, les frais engagés après la cessation de la garantie ne sont jamais remboursés même s'ils résultent d'un événement antérieur à la résiliation.

## Article 2 - Conditions d'adhésion

Les personnes physiques peuvent être assurées au titre des conventions sous condition de :

- n'avoir pas atteint leur 70ème anniversaire ;
- Etre Mandataire social affilié au régime général, d'être TNS, d'être VDI, ou pour les anciens salariés titulaires d'une rente d'invalidité ou de retraite, à la condition d'avoir bénéficié en tant qu'actifs d'un contrat frais de santé à adhésion obligatoire mis en place auprès de Generali, s'ils en font la demande dans les 6 mois de la rupture de leur contrat de travail ;
- Relever d'un régime obligatoire d'assurance maladie français

Les personnes physiques sont dénommées « Adhérents » au sens de la définition figurant au glossaire.

## Article 3 - Étendue territoriale

Les garanties du contrat s'exercent dans le monde entier sous réserve que le régime obligatoire d'assurance maladie français de l'Adhérent intervienne en cas d'accidents ou de maladies et dans les limites du paragraphe « soins inopinés à l'étranger » (article 7 - Remboursement des frais - Limites de garanties).

Le règlement des prestations est toujours effectué en France et en euros.

## Article 4 - Effet - Durée - Résiliation et Modifications des conventions

### 4.1 Effet - Durée

Les conventions prennent effet à la date de signature de la présente convention. Elles sont conclues pour une durée indéterminée et sont résiliables chaque année, par lettre recommandée adressée au moins 2 mois avant la fin de l'exercice civil par l'Assureur ou le Souscripteur (GPMA).

### 4.2 Résiliation des conventions

#### Effet de la résiliation sur les nouvelles adhésions

La résiliation des conventions entraîne le refus de toute nouvelle adhésion.

**Effet de la résiliation sur les adhésions en cours**

La résiliation des conventions entraîne de plein droit la cessation de toutes les garanties et la radiation de tous les Adhérents sauf dans les cas de maintien mentionnés ci-après, les Adhérents concernés étant informés par l'Assureur par lettre recommandée de cette résiliation.

**Règles de maintien :**

**Sous réserve du paiement des cotisations (article 10 - Cotisations, et à la condition que l'Adhérent enasse la demande, dans un délai de 60 jours à compter de la notification de la résiliation, les garanties des présentes conventions sont maintenues, sans condition de durée minimum d'adhésion et dans les limites précisées à l'article 5.3 - Radiation des adhésions.**

**4.3 Modifications des conventions**

La modification des conventions peut s'opérer par voie d'avenant conclu entre l'Assureur et le Souscripteur dans les conditions de l'article R141-6 du Code des assurances.

**Ces conventions pourront notamment être modifiées dans le cas où une nouvelle réglementation aurait pour conséquence une modification substantielle des engagements de l'une ou l'autre des parties et notamment toute modification des prestations d'un régime obligatoire d'assurance maladie français dont elles assurent le complément.**

**En cas de variation du niveau des tarifs de responsabilité et de remboursement des assurances sociales applicables à la date d'effet des conventions, les indemnités de l'Assureur sont plafonnées au montant en euros de la prestation qui aurait été servie avant la variation, et ce, sans préjudice de la faculté de l'Assureur de modifier les garanties et les cotisations, dans les conditions du présent article, sans application d'un délai de préavis.**

**Application des modifications des conventions aux nouvelles adhésions**

Les adhésions conclues à compter de la date d'effet des modifications intervenues se verront appliquer de plein droit les conventions ainsi modifiées.

**Application des modifications des conventions aux adhésions en cours**

Les modifications peuvent s'appliquer aux adhésions en cours :

- Lorsque la modification procède d'une nouvelle réglementation ayant pour conséquence une modification substantielle des engagements de l'une ou l'autre des parties et notamment toute modification des prestations du régime d'assurance maladie dont elles assurent le complément, celle-ci sera applicable à tous les Adhérents. En pareil cas, les Adhérents ne pourront se prévaloir des règles de maintien mentionnées au 4.2.
- Lorsque la modification consiste en une majoration des cotisations destinée à préserver l'équilibre technique et/ou suite à une mise en place d'une nouvelle mesure réglementaire, celle-ci sera applicable de manière uniforme à tous les Adhérents appartenant à une même catégorie ou à l'ensemble des Adhérents (cf article 10 - Cotisations).

Ces modifications peuvent également être opérées sur proposition unilatérale de l'Assureur. Dans ce cas, les modifications sont applicables aux adhésions en cours sous réserve du consentement individuel direct de chaque Adhérent après information dans les formes prescrites ci-après.

Le consentement de chaque Adhérent peut être prouvé par tout moyen de droit.

De convention expresse, il est précisé que ce consentement est réputé acquis par le paiement sans réserve de la cotisation faisant suite à ces modifications, de même qu'en cas de prélèvement bancaire n'ayant soulevé ni réserve ni opposition formée auprès de l'Assureur de la part de l'Adhérent, dans les trente jours suivant son exécution.

**Les Adhérents seront informés par écrit :**

- **au minimum trois mois avant la date prévue de leur entrée en vigueur s'il s'agit de modifications tarifaires** destinées à préserver l'équilibre technique du produit et/ou suite à une mise en place d'une nouvelle mesure réglementaire ;
- **et au minimum, trois mois avant la date prévue de leur entrée en vigueur pour toutes autres modifications.**

Cette information pourra se faire par courrier simple, le Souscripteur étant expressément dispensé de recourir à un envoi recommandé.

Dans ce cas, l'Adhérent ne pourra exiger comme moyen de preuve de cette information, l'envoi d'un courrier recommandé. En cas de refus par l'Adhérent d'une modification, celui-ci conserve le droit de demander sa radiation.

## Article 5 - Effet - Durée - Radiation des adhésions

### 5.1 Conclusion de l'adhésion

Les garanties, les modalités de paiement, la date de conclusion de l'adhésion, la date d'effet de l'adhésion sont mentionnées sur le Certificat d'adhésion. Les garanties ne sont réputées souscrites que si elles sont mentionnées expressément au Certificat d'adhésion.

Il est précisé que l'Adhérent doit signer le Certificat d'adhésion et l'adresser en retour à l'Assureur dans un délai de 30 jours à compter de sa date d'émission.

À défaut, l'Assureur pourra considérer l'adhésion comme sans effet et adresser à cette fin à l'Adhérent une lettre recommandée l'en informant.

Les cotisations versées sont alors remboursées à l'Adhérent.

### 5.2 Durée

Sauf radiation, l'adhésion se renouvelle annuellement par tacite reconduction au 1er jour du mois anniversaire de la date d'effet de l'adhésion.

### 5.3 Radiation des adhésions

**Un Adhérent est radié de plein droit** sans formalités et son adhésion au contrat prend fin entraînant la cessation des garanties :

- Dès qu'il ne relève plus d'un régime obligatoire d'assurance maladie français ;
- En cas de non-paiement des cotisations par l'Adhérent, à l'expiration d'un délai de 40 jours à compter de la mise en demeure par lettre recommandée de l'Assureur à l'Adhérent, en application et dans les formes requises par l'article L113-3 du Code des assurances ;
- Sur demande de l'Adhérent à la date anniversaire de l'adhésion, demande formulée de sa part par lettre recommandée adressée au moins deux mois à l'avance.

## Article 6 - Bénéficiaires - Admission - Cessation des garanties

Peuvent bénéficier des garanties :

- l'Adhérent, à condition d'avoir droit à la prise en charge des frais de santé par un régime obligatoire d'assurance maladie français des non salariés ;
- son conjoint (cf. Glossaire) non séparé ;
- ses enfants à charge (cf. Glossaire) à condition qu'ils soient effectivement ayant droit d'un régime obligatoire d'assurance maladie français de l'Adhérent ou du conjoint.

Le conjoint et les enfants à charge qui répondent aux conditions sont admissibles dans l'assurance à la date d'adhésion de l'Adhérent.

En cas de mariage, de naissance ou de réalisation des conditions prévues pour être bénéficiaire après la date d'adhésion de l'Adhérent, le conjoint ou l'enfant est admissible dans l'assurance (cf article 11.2 - Ajout ou suppression d'un Bénéficiaire).



**La garantie cesse à l'égard de tous les bénéficiaires :**

- après la radiation de l'Adhérent mentionnée au point 5.3,
- dès que l'Adhérent cesse de répondre à la définition de « Bénéficiaire » décrite ci-dessus.

**La garantie cesse à l'égard des bénéficiaires autres que l'Adhérent dès qu'ils cessent de répondre à la définition de « Bénéficiaire » décrite ci-dessus.**

En conséquence, l'Assureur doit être informé de tout changement de situation au regard de ces règles dans les conditions prévues à l'article 11.2 - Ajout ou suppression d'un Bénéficiaire.

**Article 7 - Remboursement des frais - Limites de garantie****Frais refusés par les assurances sociales**

• Les frais refusés par les assurances sociales au motif que le bénéficiaire n'aura pas satisfait en temps utile à toutes les formalités nécessaires pour obtenir le remboursement des assurances sociales, ne sont pas pris en charge par l'Assureur.

**Limites de garanties**

Les remboursements de l'Assureur sont fixés au Certificat d'adhésion.

L'Assureur garantit aux conditions ci-dessous :

- des remboursements complémentaires à la prise en charge des frais de santé en application de l'article L160-8 et L160-9 du Code de la Sécurité sociale ;
- une indemnité en cas de cure thermale prise en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français des non-salariés

Seuls les postes de frais pris en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français des non-salariés, sauf dérogations éventuelles prévues au Certificat d'adhésion, même s'ils comportent des dépassements, sont remboursés par l'Assureur.

Les limites des remboursements de l'Assureur figurent pour chaque poste de frais au Certificat d'adhésion. Il ne saurait y avoir de compensation entre les différents postes pour appliquer ces limites.

Par ailleurs, les remboursements et les indemnités de l'Assureur ne peuvent excéder la différence entre le coût réel des frais engagés et le montant pris en charge par la Sécurité sociale.

Sauf justification des frais réels, ceux-ci sont réputés conformes au tarif de responsabilité de la Sécurité sociale, les remboursements de l'Assureur étant alors limités au ticket modérateur.

Si des prestations de même nature sont également payées par d'autres organismes de prévoyance ou d'assurance, il en est tenu compte pour l'application des limitations ci-dessus définies, l'Assureur n'intervenant qu'en dernier lieu.

**Soins inopinés à l'étranger**

L'indemnisation des soins effectués à l'étranger est subordonnée à la prise en charge par le régime de base de la Sécurité sociale.

Dans ce cas, le niveau de remboursement est limité comme suit :

• **Formule +Économique**

100 % de la Base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) déduction faite des remboursements de cet organisme.

• **Formule +Équilibre**

200 % de la Base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) déduction faite des remboursements de cet organisme.

• **Formule +Complet**

350 % de la Base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) déduction faite des remboursements de cet organisme.

Les règlements sont effectués en France et en euros.

## Article 8 - Dispositions relatives au tiers payant

L'Assureur accorde aux bénéficiaires du contrat le tiers payant.

La procédure de tiers payant dispense l'Adhérent de faire l'avance du ticket modérateur auprès de certains professionnels de santé. Elle est applicable selon les professionnels de santé et les départements où un accord a été signé.

Pour le poste optique, le tiers payant dispense l'Adhérent d'avancer les frais s'il se rend auprès d'un opticien partenaire du réseau Carte Blanche.

Pour délivrer les cartes tiers payant, l'Assureur doit être en possession de la photocopie de l'attestation VITALE de chaque bénéficiaire.

L'Assureur adresse alors à chaque Adhérent une attestation de tiers payant mentionnant la période de garantie des droits.

Une nouvelle attestation sera fournie chaque année avec la mention de la période de garantie.

En cas de modification de la situation de famille, une nouvelle attestation sera délivrée.

En cas de résiliation de l'adhésion, l'Adhérent s'engage à transmettre son attestation de tiers payant à l'Assureur avec la mention « résiliée ».

L'Assureur annule alors le tiers payant.

L'Assureur se réserve le droit de récupérer auprès de l'Adhérent toute somme indûment versée du fait de la non-observation de ces dispositions.

## Article 9 - Dispositions relatives à la dématérialisation des décomptes

L'envoi des décomptes de prestations se fait par voie électronique.

L'Adhérent peut, toutefois, refuser ce mode de transmission par un courrier écrit à l'Assureur ou en cochant la case prévue à cet effet dans le bulletin d'adhésion.

## Article 10 - Cotisations

Les cotisations (taxes en vigueur comprises) sont calculées en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Les cotisations et la formule retenue sont indiquées sur le Certificat d'adhésion.

Les cotisations sont payables d'avance mensuellement.

Les cotisations et les taxes perçues en sus sont payables par l'Adhérent au Siège social de l'Assureur ou au domicile du

mandataire désigné.

Le payeur de cotisations peut être une personne morale agissant pour le compte de l'Adhérent ; dans ce cas, cette précision figure au Certificat d'adhésion et, de convention expresse, cette personne est réputée se substituer à l'Adhérent pour l'accomplissement de toutes les formalités, et notamment l'envoi de tout courrier, relatives au paiement des cotisations.

Les cotisations suivent l'évolution du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale et sont révisables à chaque échéance annuelle (cf article 4.3 - Modifications des conventions).

### **Non-paiement des cotisations**

Si, dix jours après une échéance, les cotisations ne sont pas payées, l'Assureur adressera à l'Adhérent une lettre recommandée l'invitant à s'acquitter de leur montant.

À défaut de paiement, les garanties prennent fin pour chaque Adhérent quarante jours après la date d'envoi de cette lettre recommandée, indépendamment du droit pour l'Assureur d'appliquer les dispositions de l'article L113-3 du Code des assurances.

Le paiement et l'encaissement de cotisations inexacts ne sauraient valoir délivrance ou maintien des garanties.

L'augmentation de la cotisation pourra intervenir dans les conditions détaillées à l'article 4.3 - Modifications des conventions.

## **Article 11 - Modifications des garanties**

### **11.1 Augmentation ou diminution de garantie - Suppression de garantie**

L'Adhérent a la possibilité de demander par écrit et au plus tard 2 mois avant la date anniversaire de son adhésion, un changement de formule lui permettant de bénéficier d'un niveau de garantie différent. Toute augmentation de garantie peut être effectuée à tout moment. En cas de diminution de garantie, celle-ci devra être faite à la date anniversaire de l'adhésion.

Si les modifications du contrat entraînent une modification de la cotisation, celle-ci sera revue à compter de la date d'effet de l'avenant. La différence de cotisation sera mentionnée dans l'avenant.

### **11.2 Ajout ou suppression d'un Bénéficiaire**

#### **• Suite à un événement particulier :**

L'Adhérent peut demander par écrit, à tout moment, l'ajout ou la suppression d'un bénéficiaire en adressant à l'Assureur les pièces justificatives nécessaires dans un délai de deux mois suivant l'événement en cas de naissance ou d'adoption et de 15 jours suivant tout autre événement.

La modification du contrat prendra alors effet :

- à la date de naissance du nouveau-né,
- à la date de jugement d'un enfant adopté,
- à la date de l'union avec le conjoint,
- à la date du décès,
- à la date de séparation de biens ou de divorce,
- à la date de cessation ou de changement d'affiliation au Régime Obligatoire.

**Si la demande de l'Adhérent est formulée au-delà des délais ci-dessus mais au cours de l'année suivant l'événement, la modification du contrat prendra effet à la date de réception de la demande, sous réserve de la production des pièces justificatives.**

Si des prestations ont été versées au-delà de ce délai, nous pourrions vous demander le remboursement des prestations indûment réglées pour ce bénéficiaire.

• **Dans tous les autres cas :**

L'Adhérent a la possibilité de demander par écrit l'ajout ou la suppression d'un bénéficiaire à la date d'échéance annuelle de son adhésion, par lettre recommandée adressée à l'Assureur deux mois avant cette date.

Si un des bénéficiaires de l'Adhérent ne remplissait plus les conditions prévues pour être bénéficiaire, les garanties cesseraient de plein droit et sans formalité pour celui-ci.

En cas d'ajout ou de sortie de bénéficiaire, la cotisation sera ajustée en conséquence à compter de la date d'effet de l'avenant constatant cette modification.

## Article 12 - Service des prestations

### 12.1 Pièces à fournir

L'adhérent doit, sauf cas fortuit ou de force majeure, adresser à l'Assureur dans un délai d'un mois à partir du jour du paiement des assurances sociales :

- les décomptes originaux des assurances sociales justifiant le montant des frais remboursés ;
- les notes ou factures acquittées justifiant les frais réels engagés ; toutefois, ne sont jamais prises en considération les factures et notes d'honoraires d'un montant différent de celui déclaré aux assurances sociales ;
- éventuellement les décomptes établis par d'autres organismes de prévoyance ou d'assurance ;
- une nouvelle prescription médicale portant une correction différente de la précédente ou la prescription initiale comportant les mentions portées par l'opticien en application de l'article R165-1 du Code de la Sécurité sociale, en cas de renouvellement d'un équipement d'optique dans un délai inférieur à deux ans justifié par une évolution de la vue ;
- en outre, pour la garantie du conjoint ou des enfants de l'Adhérent, l'attestation du régime social faisant apparaître leur qualité de bénéficiaire.

Toute fausse déclaration, production de pièces inexactes ou falsifiées entraînera la déchéance des garanties.

L'Assureur n'accepte aucune copie ou photocopie des pièces énumérées ci-dessus.

### 12.2 Expertise et arbitrage

Sous peine de déchéance, l'Adhérent doit se soumettre à tous les examens que l'Assureur jugera utiles pour contrôler son état ou vérifier tous les faits susceptibles d'affecter le règlement du sinistre par application des dispositions tant légales que contractuelles. Les médecins et délégués missionnés par l'Assureur auront, à toute époque, un libre accès auprès de l'Adhérent pour procéder à tout contrôle et à toute expertise, sous peine de déchéance de garantie et de suspension du paiement des prestations en cours.

Dans le cas où l'Adhérent ne peut se déplacer, le médecin missionné par l'Assureur doit avoir accès à son lieu de résidence pour pouvoir constater médicalement son état. L'Adhérent doit toujours indiquer à l'Assureur l'adresse où il peut être joint et signaler tout changement d'adresse.

À partir de ces contrôles, l'Assureur se réserve le droit de contester au regard des dispositions des présentes conventions, la demande de prestation.

En cas d'accident ou de maladie atteignant l'Adhérent hors de France, celui-ci est tenu de faire élection de domicile en France pour toute contestation d'ordre médical ou pour toute action judiciaire survenant à l'occasion d'un sinistre.

**Clause d'arbitrage :**

Le contrat étant basé sur la bonne foi des parties contractantes, celles-ci s'engagent, en cas de difficultés et avant toute autre

+Simple.fr – [www.plussimple.fr](http://www.plussimple.fr) – tel 09.79.98.07.30 contact : [contact@plussimple.fr](mailto:contact@plussimple.fr) – Service des réclamations : [reclamations@plussimple.fr](mailto:reclamations@plussimple.fr)  
 SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

procédure, à s'en reporter à la sentence rendue par trois arbitres. Ils sont choisis selon la procédure suivante : chaque partie désigne un arbitre, les deux arbitres choisissent entre eux un troisième arbitre.

En cas de désaccord sur le règlement du litige, les arbitres choisissent un quatrième et un cinquième arbitre. À défaut d'entente sur ce choix, ce nouvel arbitre est nommé en référé par le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris, à la requête de la partie la plus diligente.

Les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire tant que la sentence n'est pas rendue.

Les honoraires et tous les frais relatifs à la nomination du tiers arbitre sont supportés par moitié par chacune des parties.

## **Article 13 - Prescription (Articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances)**

Pour l'application du présent article, il faut entendre par « Souscripteur », le terme Adhérent.

Conformément aux dispositions des articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances :

### **Article L114-1**

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

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
  2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
- Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

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

### **Article L114-2**

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

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de prescription notamment en cas de :

- reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- demande en justice, même en référé, ou porté devant une juridiction incompétente, ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure,
- acte d'exécution forcée.

## Article 14 - Subrogation

De convention expresse, l'Adhérent déclare subroger l'Assureur à raison des prestations pouvant ouvrir droit à recours à l'égard de tout tiers concerné.

## Article 15 - Examen des réclamations - Médiation - Autorité de contrôle

### Examen des réclamations

Pour toute réclamation relative à la gestion de votre adhésion, vos cotisations ou encore vos sinistres, adressez-vous prioritairement à votre interlocuteur habituel qui est en mesure de vous fournir toutes informations et explications.

Si vous ne recevez pas une réponse satisfaisante, vous pouvez adresser votre réclamation écrite (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à :

**+Simple.fr**  
**6-8 Rue du colonel Moll**  
**75017 PARIS**

Nous accuserons réception de votre demande et y répondrons dans les meilleurs délais.

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

La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige que ce soit par vous ou par nous.

### Médiation

En qualité de membre de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, +Simple.fr applique la Charte de la Médiation mise en place au sein de cette Fédération.

Si un litige persiste entre nous après examen de votre demande par notre service réclamations, vous pouvez, saisir le Médiateur de la FFSA.

Nous vous précisons cependant que le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations ait été saisi de votre demande et y ait apporté une réponse.

La saisine du médiateur n'est possible que dans la mesure où votre demande n'a pas été soumise à une juridiction.

### Autorité de Contrôle

L'Autorité légale chargée du contrôle de l'Assureur est :

**Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)**  
**61 rue Taitbout**  
**75436 Paris Cedex 09.**

## Article 16 - Traitement et communication des informations

Les informations à caractère personnel recueillies par +Simple.fr et Generali Vie sont nécessaires et ont pour but de satisfaire à votre demande ou pour effectuer des actes de souscription ou de gestion de vos contrats. Elles pourront faire l'objet de traitements informatisés, pour les finalités et dans les conditions ci-dessous précisées.

Ces informations, de même que celles recueillies ultérieurement, pourront être utilisées par Generali Vie pour des besoins de connaissance du client, de gestion de la relation client, de gestion des produits ou des services, de gestion de la preuve, de recouvrement, d'études statistiques, d'évaluation et gestion du risque, de prévention des impayés et de la fraude et de

+Simple.fr – [www.plussimple.fr](http://www.plussimple.fr) – tel 09.79.98.07.30 contact : [contact@plussimple.fr](mailto:contact@plussimple.fr) – Service des réclamations : [reclamations@plussimple.fr](mailto:reclamations@plussimple.fr)  
 SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

respect des obligations légales et réglementaires.

Vos opérations et données personnelles sont couvertes par le secret professionnel. Toutefois ces données pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe Generali en France, ainsi que si nécessaire à ses partenaires, intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.

Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, Generali Vie peut être amené à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Vous pouvez également, à tout moment, conformément à la loi Informatique et libertés, en justifiant de votre identité, accéder aux informations vous concernant, les faire rectifier, supprimer, vous opposer à leur communication à des tiers ou à leur utilisation à des fins commerciales.

Ces droits peuvent être exercés auprès de +Simple.fr ou Generali Vie par voie postale aux adresses respectives suivantes:

**+Simple.fr**  
**6-8 Rue du colonel Moll**  
**75017 Paris**

**Direction de la Conformité**  
**2 rue Pillet Will**  
**75440 Paris Cedex 09**

ou par mail à  
**droitacc@generali.fr**

#### **Cas spécifique de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme**

Dans le cadre de l'application des dispositions du Code monétaire et financier, le recueil d'un certain nombre d'informations à caractère personnel est nécessaire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme.

Dans ce cadre, vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés :

**CNIL**  
**8 rue Vivienne**  
**75002 Paris**

## **Article 17 - Faculté de renonciation en cas de souscription du contrat dans le cadre d'un démarchage à distance (L112-2-1 Code des assurances)**

Conformément à l'article L112-9 du Code des assurances, « toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, à distance, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. »

Si les conditions précitées sont réunies - et sous réserve des autres dispositions de l'article L112-9 du Code des assurances - vous pouvez renoncer au présent contrat en envoyant le modèle de lettre joint ci-après, sous la forme recommandée avec demande d'avis de réception à l'adresse suivante :

**Generali vie**  
**2 rue Pillet Will**  
**75440 Paris Cedex 09**

L'exercice de cette faculté de renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

+Simple.fr – [www.plussimple.fr](http://www.plussimple.fr) – tel 09.79.98.07.30 contact : [contact@plussimple.fr](mailto:contact@plussimple.fr) – Service des réclamations : [reclamations@plussimple.fr](mailto:reclamations@plussimple.fr)

SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

Si vous exercez cette faculté de renonciation, vous ne pouvez être tenu qu'au paiement de la partie de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru.

Toutefois, l'intégralité de la prime reste due à l'Assureur si vous exercez votre faculté de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont vous n'avez pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation. Nous attirons votre attention sur le fait que vous perdez cette faculté de renonciation si vous avez connaissance d'un sinistre survenu pendant le délai de quatorze jours précités, mettant en jeu la garantie du contrat.

## Modèle de lettre de renonciation

Nom et prénoms : .....

Adresse : .....

Nom du produit : .....

N° de l'adhésion : .....

Montant de la cotisation : .....

Madame, Monsieur,  
Conformément à l'article L112-9 du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance cité en référence que j'ai souscrit en date du \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Je souhaite donc qu'elle soit résiliée à compter de la date de réception de la présente lettre.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à ....., le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature.

## A. Convention d'assistance

### Préambule

La présente convention d'assistance constitue les conditions générales du contrat d'assistance « Santé chef d'entreprise ». Elle détermine les prestations qui seront garanties et fournies par EUROP ASSISTANCE FRANCE, Entreprise régie par le Code des assurances et dont le siège social se trouve 1 Promenade de la Bonnette - 92230 GENNEVILLIERS, aux personnes physiques assurées au titre d'un contrat de santé dénommé « Santé chef d'entreprise » garanti par GENERALI France ASSURANCES.

### 1. Généralités

#### 1.1 Objet

La présente convention d'assistance «Santé chef d'entreprise» a pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE et des Bénéficiaires définis ci-après.

#### 1.2 Définitions

##### 1.2.1. Generali Assistance

Par GENERALI ASSISTANCE, il faut entendre EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 35 402 785 euros, Entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 1 promenade de la Bonnette, 92230 GENNEVILLIERS.

Dans la présente convention d'assistance, GENERALI ASSISTANCE, est remplacé par le terme « Nous ».

##### 1.2.2. Bénéficiaires

Les personnes assurées au titre d'un contrat de santé «Santé chef d'entreprise», à savoir :

+Simple.fr – [www.plussimple.fr](http://www.plussimple.fr) – tel 09.79.98.07.30 contact : [contact@plussimple.fr](mailto:contact@plussimple.fr) – Service des réclamations : [reclamations@plussimple.fr](mailto:reclamations@plussimple.fr)

SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés

de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle

de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.



- Le Souscripteur d'un contrat de santé «Santé chef d'entreprise », son conjoint ou concubin vivant sous le même toit, ainsi que leurs enfants et leurs ascendants, à charge au sens fiscal, et vivant sous le même toit.

Tous les Bénéficiaires doivent être domiciliés en France.

#### 1.2.3. Validité

Les garanties d'assistance s'exercent pendant la période de validité du contrat de santé «Santé chef d'entreprise ». Elles sont renouvelées ou résiliées à la même date et dans les mêmes conditions que celui-ci.

#### 1.2.4. Domicile

Lieu de résidence principale et habituelle des Bénéficiaires situé en France.

#### 1.2.5. Invalidité

L'état d'Invalidité est reconnu au Bénéficiaire, lorsque ce dernier est classé en invalidité de 3ème catégorie, au sens du Code de la Sécurité sociale c'est-à-dire qu'il subit l'altération substantielle, durable ou définitive d'au moins une fonction physique, sensorielle, mentale, cognitive ou psychique, rendant impossible l'exercice d'une activité professionnelle et rendant obligatoire le recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie quotidienne.

#### 1.2.6. Accident

Désigne toute lésion corporelle médicalement constatée atteignant le Bénéficiaire, provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure et empêchant le Bénéficiaire de se déplacer par ses propres moyens.

#### 1.2.7. Hospitalisation

Toute hospitalisation en hôpital ou en clinique supérieure à 24 heures prescrite en urgence par un médecin, consécutive à une Maladie ou à un Accident et dont la survenance n'était pas connue du Bénéficiaire 5 jours avant son déclenchement. Nous nous réservons le droit de demander au Bénéficiaire un justificatif, tel qu'un bulletin d'hospitalisation.

#### 1.2.8. Immobilisation au Domicile

Incapacité physique, totale ou partielle, de se déplacer constatée par un médecin, faisant suite à une Maladie ou à un Accident, et nécessitant le repos au Domicile. Elle devra être justifiée par un certificat médical.

#### 1.2.9. France

Par France, il faut entendre la France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

#### 1.2.10. Maladie

Une altération de la santé d'un Bénéficiaire dûment constatée par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

#### 1.2.11. Incapacité Temporaire Partielle

Un Bénéficiaire est considéré en état d'incapacité temporaire partielle de travail lorsqu'à la suite d'un accident ou d'une maladie, il se trouve dans l'impossibilité partielle pour raison thérapeutique, d'exercer une partie de son activité professionnelle.

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

**Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tous problèmes relevant de leurs compétences.**

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

### **2.1 Comment demander la mise en oeuvre de nos prestations d'assistance ?**

Afin de Nous permettre d'intervenir, Nous Vous recommandons de préparer votre appel. Nous Vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s),
- l'endroit précis où Vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut Vous joindre,

+Simple.fr – [www.plussimple.fr](http://www.plussimple.fr) – tel 09.79.98.07.30 contact : [contact@plussimple.fr](mailto:contact@plussimple.fr) – Service des réclamations : [reclamations@plussimple.fr](mailto:reclamations@plussimple.fr)  
 SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

- votre numéro de contrat de santé «Santé chef d'entreprise» souscrit auprès de Generali.

Pour bénéficier des prestations d'assistance, Vous devez Nous appeler au 01 41 85 88 47.

- **Obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense.** Dans ce cas, les prestations d'assistance seront uniquement prises en charge sur présentation des justificatifs originaux,
- Vous conformer aux solutions que Nous préconisons.

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

Sur simple demande de notre part, Vous nous fournirez les justificatifs nécessaires à l'appui de toute demande d'assistance (justificatif du lien de parenté, justificatif de domicile, justificatif de dépenses, bulletin d'hospitalisation, certificat médical, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant sauf votre nom, votre adresse et les personnes composant votre foyer fiscal.

## 2.2. Étendue Territoriale

La présente convention d'assistance s'applique en France métropolitaine et en Principauté de Monaco.

## 2.3. Prise d'effet et durée de validité des garanties

Les garanties d'assistance s'appliquent pendant la période de validité du contrat de santé «Santé chef d'entreprise».

Elles cessent de ce fait si le contrat est résilié pour quelque cause que ce soit.

Ainsi, elles prennent effet à compter de la date de souscription au contrat de santé «Santé chef d'entreprise» pour une durée de 1 an renouvelable par tacite reconduction.

## 2.4. Conditions relatives aux prestations

### Aide-ménagère, Garde des enfants

Vous pouvez nous joindre 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, afin de formuler votre demande.

Dès réception de votre appel, nous mettons tout en oeuvre afin que notre prestataire se rende à votre domicile le plus rapidement possible.

Toutefois, nous nous réservons un délai de 6 heures, comptées à l'intérieur des heures d'ouverture du service « assistance à domicile » tous les jours entre 8h00 et 19h30 sauf dimanches et jours fériés, afin de rechercher et d'acheminer le prestataire à votre domicile.

### Informations

Vous pouvez joindre le service « informations téléphoniques » tous les jours entre 8 h 00 et 19 h 30 sauf dimanches et jours fériés. Nous nous efforçons de donner une réponse immédiate aux questions posées dans le cadre de la présente convention. En cas d'impossibilité, nous effectuons des recherches et vous rappelons dans le délai convenu au moment de votre appel.

Nous apportons aux questions qui nous sont posées une réponse objective à caractère documentaire et nous ne pouvons en aucun cas être tenus pour responsables de vos interprétations, ni de leurs conséquences éventuelles. Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors des prestations d'assistance.

Nous nous interdisons toute consultation, diagnostic ou prescription médicale.

Dans tous les cas, ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971.

### Conseillères sociales

Le service des conseillères sociales est ouvert du lundi au vendredi (hors jours fériés, de 9 h 00 à 18 h 00.

## 3. Services au quotidien

### 3.1. Services de proximité

Vous souhaitez bénéficier, sur simple demande, de services de proximité dans le cadre de la vie quotidienne.

Sur simple appel téléphonique, de 9 heures à 18 heures, sauf week-end et jours fériés, nous Vous mettons en relation avec des organismes pouvant réaliser les prestations suivantes :

- aide administrative,
- travaux de petit bricolage dits « homme toutes mains »,

+Simple.fr – [www.plussimple.fr](http://www.plussimple.fr) – tel 09.79.98.07.30 contact : [contact@plussimple.fr](mailto:contact@plussimple.fr) – Service des réclamations : [reclamations@plussimple.fr](mailto:reclamations@plussimple.fr)

SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés

de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle

de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

- petits travaux de jardinage,
- courses,
- portage de repas,
- livraison de matériel médical,
- assistance aux personnes âgées et handicapées (garde malade, ...),
- aide à la mobilité.

Au sens de la définition des activités de services à la personne, disponible sur le site de l'Agence Nationale du Service à la personne.

Les prestations de service de proximité se situent hors cadre artisanal. On entend par cadre artisanal, une prestation qui requiert une spécialisation et une qualification professionnelle reconnue.

Les coûts du déplacement et de l'intervention du professionnel sont à votre charge. Le paiement des services de proximité peut s'effectuer par titre emploi/domicile et peut permettre de bénéficier de réduction d'impôts dans le cadre d'emplois familiaux en fonction de la législation en vigueur.

### **3.2. Analyse de devis dentaire et/ou optique**

Du lundi au vendredi, sauf jours fériés, de 8 h 00 à 19 h 00, Nous Vous donnons un avis et une indication, par téléphone, sur le prix proposé, en prenant en compte la ville d'exercice du praticien et la description de la prestation proposée. Si besoin, Nous faisons intervenir l'un de nos praticiens référents.

Dans tous les cas, pour bien étudier votre devis, il Nous faut :

- pour le devis dentaire : la description précise du montage prothétique (nombre et numéro de dents concernées, types d'actes effectués, matériaux utilisés, compléments utilisés : inlay, onlay...), la codification conforme à la Nomenclature et le prix de la prothèse.
- Pour le devis optique : la description précise du défaut visuel et de la correction proposée. Nous nous interdisons formellement d'orienter les Bénéficiaires vers quelque praticien que ce soit, fusse à la demande expresse des Bénéficiaires.

### **3.3. Recherche de médicaments en cas d'immobilisation**

Si aucune personne de votre entourage ne peut aller chercher les médicaments qui vous ont été prescrits, un de nos prestataires vous apportera chez Vous vos médicaments, après être passé chercher l'ordonnance.

Le coût des médicaments reste couvert par la garantie des frais de soins de votre contrat.

### **3.4. Mise à disposition d'un véhicule médical**

En cas d'Immobilisation, d'Hospitalisation, et hors cas d'urgence, Nous recherchons une ambulance ou un véhicule sanitaire léger pour Vous conduire au centre de soins ou d'examen de votre choix.

Les frais afférents à ce transport jusqu'au centre de soins ou d'examen restent à votre charge.

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

### **3.5. Informations médicales**

Ce service est conçu pour Vous écouter, orienter et informer. En cas d'urgence médicale, vous devez impérativement appeler les secours d'urgence locaux.

Sur simple appel téléphonique 24 h/24, 7 j/7, Nous nous efforçons de rechercher les renseignements à caractère documentaire destinés à Vous orienter dans le domaine de la santé.

Si une réponse ne peut Vous être apportée immédiatement, Nous effectuons les recherches nécessaires et Vous rappelons dans les meilleurs délais. Les informations sont données dans le respect de la déontologie médicale.

L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation ou une prescription médicale téléphonique personnalisée, de favoriser une automédication ou de remettre en cause les choix thérapeutiques de praticiens. Si telle était votre demande, Nous vous conseillerions de consulter un médecin local ou votre médecin traitant.

Nous apportons aux questions que Vous Nous posez une réponse objective à partir d'éléments officiels et ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation que Vous pourrez en faire ni de ses conséquences éventuelles.

### 3.6. Information Conseil

Sur simple appel téléphonique, de 8 h 00 à 19 h 30, sauf dimanches et jours fériés, Nous nous efforçons de rechercher les informations et renseignements à caractère documentaire destinés à orienter vos démarches dans les domaines suivants :

- famille, mariage, divorce, succession,
- habitation, logement,
- justice,
- travail,
- impôts, fiscalité,
- assurances sociales, Allocations, retraites,
- consommation, vie privée,
- formalités, cartes,
- la législation routière (les contraventions, les procès-verbaux...),
- le permis à points (les points, les stages, les sanctions...),
- enseignement, formation,
- voyages, loisirs,
- assurances, responsabilité civile,
- services publics, exclusivement d'ordre privé.

Dans tous les cas, ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971.

Il ne peut en aucun cas s'agir de consultations juridiques. Selon les cas, Nous pourrions Vous orienter vers les organismes professionnels susceptibles de vous répondre. Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance téléphoniques.

Nous nous efforçons de répondre immédiatement à tout appel mais pouvons être conduits pour certaines demandes à procéder à des recherches entraînant un délai de réponse. Nous serons alors amenés à vous recontacter dans les meilleurs délais, après avoir effectué les recherches nécessaires.

Nous ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation, ni de l'utilisation faite par Vous des informations communiquées.

## 4. En cas d'hospitalisation de plus de 5 jours, d'immobilisation de plus de 7 jours ou de décès

### 4.1 Aide à domicile

Nous organisons la mise à disposition d'une aide-ménagère pour effectuer les travaux ménagers à votre Domicile. Nous prenons en charge le coût de l'aide-ménagère à concurrence de 20 heures maximum dans les 30 jours suivant votre retour au Domicile (minimum de 2 heures de travail par jour). À défaut de la présentation des justificatifs (bulletin d'hospitalisation) Nous nous réservons le droit de Vous refacturer l'intégralité de la prestation.

### > 4.2 Garde de vos enfants bénéficiaires de moins de 16 ans

Si vous êtes dans l'incapacité d'assurer la garde de vos enfants Nous organisons et prenons en charge pour venir garder vos enfants la présence d'une personne qualifiée pendant 20 heures maximum par jour pendant 2 jours. La personne que Nous enverrons au Domicile de l'enfant prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent. Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jours fériés, à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum.

**Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Accompagnement des enfants » et « Transport Aller/Retour d'un proche à votre Domicile ».**

+Simple.fr – [www.plussimple.fr](http://www.plussimple.fr) – tel 09.79.98.07.30 contact : [contact@plussimple.fr](mailto:contact@plussimple.fr) – Service des réclamations : [reclamations@plussimple.fr](mailto:reclamations@plussimple.fr)

SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés

de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle

de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

#### 4.3 Accompagnement des enfants de moins de 16 ans

Vous vous trouvez dans l'impossibilité de vous occuper de vos enfants, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour en train 1ère classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtesses, pour venir chercher vos enfants et les conduire chez un proche en France. Nous prenons en charge le coût du voyage aller/retour des enfants ainsi que celui d'un accompagnant.

**Cette prestation n'est pas cumulaire avec les prestations « Garde des enfants » et « Transport Aller/Retour d'un proche à votre Domicile ».**

#### 4.4 Transport Aller/Retour d'un proche à votre Domicile

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique d'une personne désignée par vos soins depuis son domicile en France, afin qu'elle se rende auprès de Vous et garde vos enfants de moins de 16 ans à votre Domicile.

**Cette prestation n'est pas cumulaire avec les prestations « Garde des enfants » et « Accompagnement des enfants ».**

#### 4.5 Conseil Social

Notre service accompagnement social a pour vocation d'apporter, par téléphone, une assistance technique aux personnes qui rencontrent des difficultés d'ordre familial, professionnel, administratif ou budgétaire.

Vous pouvez contacter par téléphone nos assistantes sociales qui se tiennent à votre disposition du lundi au vendredi de 9 h 00 à 18 h 00 pour :

- écouter,
- analyser la demande,
- informer, orienter,
- conseiller, faciliter les démarches administratives,
- aider à la résolution des difficultés exposées.

Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance par téléphone.

Si une réponse ne peut être apportée immédiatement, Nous effectuons les recherches nécessaires et rappelons dans les meilleurs délais.

Nous assurons l'organisation et la prise en charge de 3 entretiens téléphoniques.

Selon les cas, Nous Vous orienterons vers les catégories d'organismes ou de professionnels susceptibles de Vous répondre.

#### 4.6 Soutien psychologique

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

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

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

Nous assurons l'organisation et la prise en charge de 5 entretiens téléphoniques.

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

#### 4.7 Remplacement du professionnel Bénéficiaire en cas d'arrêt de travail d'une durée supérieure à 5 jours

En cas de Maladie ou d'Accident d'un professionnel Bénéficiaire impliquant un arrêt de travail d'une durée supérieure à 5 jours, nous missionnons une agence d'intérim proche du lieu de travail du Bénéficiaire et disposant du personnel qualifié apte à occuper le poste du Bénéficiaire.

Nous nous réservons un délai de 48 heures, compté à l'intérieur des heures d'ouverture du service d'assistance à la personne (de 8 h 00 à 19 h 00 du lundi au samedi hors jours fériés) afin de rechercher le prestataire.

+Simple.fr – [www.plussimple.fr](http://www.plussimple.fr) – tel 09.79.98.07.30 contact : [contact@plussimple.fr](mailto:contact@plussimple.fr) – Service des réclamations : [reclamations@plussimple.fr](mailto:reclamations@plussimple.fr)

SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés

de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle

de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

## 5. En cas d'invalidité du Bénéficiaire

### 5.1 Bilan de l'habitat pour adaptation du Domicile

Sur simple appel téléphonique, lorsque Vous êtes reconnu en Invalidité, si Vous souhaitez faire effectuer un bilan de votre logement afin de faire réaliser des aménagements vous permettant de Vous maintenir à votre Domicile, nous pouvons missionner à votre Domicile un ergothérapeute qui va réaliser un audit de l'habitat.

Ce dernier portera sur les équipements susceptibles de faciliter votre maintien à domicile (installations de rampes d'accès, de poignées, élargissement de portes, ...).

À l'aide de cet audit et en tenant compte de vos souhaits, le spécialiste établit un devis de référence qu'il Vous adresse.

Nous prenons en charge la rémunération (audit, déplacement et réalisation du devis) du spécialiste.

Nous pourrions Vous mettre en relation avec des professionnels de l'habitat pour réaliser les travaux d'aménagement.

Les coûts de déplacement des professionnels de l'habitat et des travaux d'aménagement de l'habitat qui seront éventuellement réalisés à la suite de l'audit de l'habitat sont à votre charge.

Cette prestation est limitée à 1 intervention.

## 6. En cas de maladie ou d'accident conduisant à une incapacité professionnelle du Bénéficiaire

### 6.1. Aide à la Reconversion professionnelle

En cas d'Incapacité professionnelle du Bénéficiaire suite à Maladie ou Accident entraînant une incapacité à reprendre son activité dans des conditions identiques à celles précédemment occupées, nous vous mettons en relation, du lundi au vendredi de 9 h 00 à 17 h 00 (hors jours fériés), avec un organisme spécialisé dans l'accession et le retour à l'emploi.

#### Objectifs visés :

- Permettre à la personne en situation de rupture au regard de sa vie familiale, sociale et professionnelle d'avoir accès à l'information relative aux droits ouverts aux Bénéficiaires de l'article L323-3 du Code du travail.
- Faciliter les démarches à mettre en oeuvre en vue d'un retour à l'emploi ou d'un processus de maintien dans l'emploi.
- Conseiller sur les dispositifs spécifiques aux personnes en situation de handicap pouvant être mobilisables.

#### Modalités :

La prestation se décline sur deux plans complémentaires :

#### 1. La vie personnelle

- Repérage avec la personne de sa représentation des progrès réalisés en terme d'acquisition d'autonomie en rééducation, dans les actes de la vie quotidienne.
- Évaluation de la capacité de la personne à reconstruire ou développer des liens avec son environnement social.
- Analyse du besoin d'un schéma directeur d'accompagnement dans la vie quotidienne.
- Identification de la plus-value des droits liés à la reconnaissance du handicap et aux autres prestations de la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées.

#### 2. La vie professionnelle

- Identification des contraintes et des opportunités liées à la situation professionnelle, antérieure à la rupture du fait de la maladie, de l'accident ou du handicap.
- Analyse de la faisabilité d'une reprise d'activité au sein de son entreprise.
- Évaluation de la pertinence d'une démarche de maintien dans l'emploi dans l'entreprise.
- Conseil sur les démarches à envisager vis-à-vis de l'employeur.
- Assistance administrative à la constitution d'un dossier MDPH, AGEFIPH/Fonds secteur Public, Sécurité sociale.
- Prestation individualisée de mobilisation précoce.

### Cadre de l'action

L'action est proposée à l'issue de la prestation d'information et d'analyse préalable à la mise en oeuvre d'un parcours de retour à l'emploi.

+Simple.fr – [www.plussimple.fr](http://www.plussimple.fr) – tel 09.79.98.07.30 contact : [contact@plussimple.fr](mailto:contact@plussimple.fr) – Service des réclamations : [reclamations@plussimple.fr](mailto:reclamations@plussimple.fr)

SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés

de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle

de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

Elle est mise à la disposition des personnes en situation de handicap ou de maladie ne laissant pas présager un retour à court terme à l'emploi. Cette action peut s'inscrire en parallèle d'une prise en charge thérapeutique de réadaptation ou de convalescence.

Elle vise à inscrire la personne dans une perspective de retour à la vie active et donc de prévenir la démobilité et le risque d'une désinsertion professionnelle durable, en intervenant précocement en amont des offres de services proposées par Pôle Emploi, par le réseau de placement spécialisé Cap emploi, ou les « axes maintien dans l'emploi » pour les personnes présentant un risque d'inaptitude à leur poste de travail.

#### Objectifs visés :

- Mobiliser la personne sur une démarche de projets (rendre capable de se projeter dans un nouveau devenir).
- Accompagner la personne à se projeter en s'appuyant sur la construction d'un référentiel de compétences.
- Identifier avec la personne les écarts entre les prérequis posés par les projets envisagés et les réelles capacités mobilisables.
- Proposer à la personne un matériel nécessaire à l'élaboration d'un projet professionnel réaliste au regard de ses compétences, de son potentiel et des attentes des entreprises.
- Coordonner les démarches de la personne avec l'ensemble des dispositifs existants dans l'objectif de la mobiliser pour son maintien dans l'emploi ou son reclassement.

#### Modalités :

- Bilan d'évaluation diagnostic approfondi et utilisation des bilans exploratoires (fonctionnels, ergo thérapeutiques, neuropsychologiques, ...).
- Entretiens individuels avec un conseiller en reclassement professionnel.
- Evaluation partagée du projet avec l'équipe soignante.
- Ateliers collectifs à thèmes
- Supports pédagogiques spécifiques (plateaux techniques des Centres de Rééducation Professionnelles, mises en situation professionnelle, ...).
- Médiation avec l'entreprise (DRH, Médecin du travail, assistante sociale).
- Préparation avec l'employeur de la mise en oeuvre de la procédure de maintien en emploi (collaboration recherchée avec les opérateurs départementaux en charge du maintien dans l'emploi).
- Organisation des relais d'aide et de soutien au placement (Cap emploi).

## **7. En cas de décès, de maladie ou d'accident conduisant à une incapacité professionnelle du Bénéficiaire**

### **7.1. Aide au retour à l'emploi pour le conjoint**

Afin de permettre au conjoint sans activité de reprendre au plus vite une activité professionnelle.

Nous aidons votre conjoint dans sa démarche de recherche d'emploi.

L'objectif est de bâtir son plan d'actions qui sera validé au cours d'un entretien téléphonique avec un consultant spécialisé. Le service d'Aide au Retour à l'Emploi se déroule en 4 étapes :

#### 1ère étape : la constitution d'un dossier

Nous adressons à votre conjoint un ensemble de documents, comportant :

- un questionnaire personnel à remplir par ses soins sur son identité et son adresse, le dernier emploi occupé, la date de licenciement,
  - un manuel sur les techniques de recherche d'emploi, comprenant des informations et des conseils qui l'aideront à construire ses outils et à lancer ses démarches,
  - un guide d'évaluation et d'orientation qui va lui permettre d'identifier ses atouts pour le poste qu'il recherche. Il y trouvera des exercices sur son expérience professionnelle, ses motivations et sur la façon de rédiger son curriculum vitae.
- Après l'avoir rempli, il devra Nous en adresser un exemplaire afin de préparer son entretien téléphonique.

#### 2ème étape : l'entretien téléphonique avec un consultant

Nous fixerons alors avec votre conjoint la date et l'heure de son entretien téléphonique, pour valider avec lui le plan d'action de sa recherche d'emploi.

+Simple.fr – [www.plussimple.fr](http://www.plussimple.fr) – tel 09.79.98.07.30 contact : [contact@plussimple.fr](mailto:contact@plussimple.fr) – Service des réclamations : [reclamations@plussimple.fr](mailto:reclamations@plussimple.fr)

SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés

de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle

de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.



Avant l'entretien :

Nous examinons les documents, analysons le dossier, en faisons la synthèse et préparons l'entretien avec lui.

Pendant l'entretien :

Au jour et à l'heure fixée, le consultant, effectuera avec lui :

- une analyse de son bilan de carrière et de son projet professionnel, en mettant en évidence ses points forts et points faibles au plan professionnel (savoir-faire) et personnel (principaux traits de la personnalité, motivations),
- des conseils sur la rédaction de son curriculum vitae et de sa lettre de motivation,
- des informations sur les moyens de sélection les plus fréquemment utilisés (graphologies, tests...),
- des recommandations concernant sa stratégie de recherche (cibles, canaux...) et sur les formations éventuelles,
- des informations sur la création d'entreprise.

### 3ème étape : la liste d'entreprises

Après avoir bâti son projet, déterminé ses cibles et les moyens de les atteindre, il précise au consultant le type d'entreprises qu'il souhaite contacter en indiquant :

- l'activité de l'entreprise,
- la taille de l'entreprise,
- la proximité géographique...

Le consultant effectuera alors la recherche, éditera une liste d'entreprises (100 adresses maximum) et lui enverra.

### 4ème étape : le suivi

Tous les 2 mois, et ce pendant une période d'un an, notre consultant le rappellera afin de faire, avec lui, le point sur sa recherche d'emploi et lui communiquer, le cas échéant, quelques conseils complémentaires.

## **8. En cas de décès d'un Bénéficiaire**

### **8.1. Transport Aller/Retour d'un proche à votre Domicile**

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique d'une personne désignée par vos soins depuis son domicile en France, afin qu'elle se rende à votre Domicile et garde vos enfants de moins de 16 ans.

### **8.2. Reconnaissance de corps et formalités décès**

(En cas de décès à plus de 100 km du Domicile)

Si le Bénéficiaire décède au cours d'un déplacement en France à plus de 100 km de son Domicile, alors qu'il se trouvait seul sur place, et si la présence d'un membre de sa famille ou d'un proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération sur le lieu du séjour, nous organisons et prenons en charge le déplacement aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique de cette personne depuis la France, jusqu'au lieu du décès, en France.

Nous participons à la prise en charge des frais de cercueil ou d'urne du Bénéficiaire décédé jusqu'au lieu des obsèques en France, jusqu'à un maximum de 500 € TTC.

### **8.3. Rapatriement de corps**

(En cas de décès à plus de 100 km du Domicile)

Nous organisons et prenons en charge le rapatriement de corps du Bénéficiaire décédé jusqu'au lieu des obsèques en France. Nous prenons en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport exclusivement, à l'exclusion de tous les autres frais.

## **9. En cas de naissance**

### **9.1. Aide puéricultrice ou aide à Domicile**

Pour vous aider à vous occuper de votre nourrisson, nous recherchons et prenons en charge (dans les deux mois suivant la naissance) selon votre choix :

+Simple.fr – [www.plussimple.fr](http://www.plussimple.fr) – tel 09.79.98.07.30 contact : [contact@plussimple.fr](mailto:contact@plussimple.fr) – Service des réclamations : [reclamations@plussimple.fr](mailto:reclamations@plussimple.fr)

SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés

de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle

de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.



- une aide-puéricultrice, une sage-femme ou une infirmière à concurrence de 8 heures
- Ou
- une Aide à domicile chez vous, à concurrence de 20 heures.

## **9.2. En cas d'hospitalisation du nouveau-né**

S'il est nécessaire que votre nouveau-né soit maintenu plus de 20 jours dans un centre hospitalier (grand prématuré nécessitant des soins en couveuse, enfant présentant une déficience congénitale ou acquise des capacités physiques ou mentales), vous bénéficiez des services suivants :

### 9.2.1 Présence d'un proche au chevet de l'enfant hospitalisé

Nous organisons et prenons en charge vos frais d'hébergement pendant 5 nuits jusqu'à concurrence de 60 euros TTC (chambre et petit déjeuner) par nuit maximum.

### 9.2.2. Soutien psychologique

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

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

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

Nous assurons l'organisation et la prise en charge de 5 entretiens téléphoniques.

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

Nous assurerons l'organisation de ce rendez-vous. Le choix du praticien appartient à Vous seul et les frais de cette consultation sont à votre charge.

## **9.3. Soutien en cas d'alitement pendant votre grossesse**

### 9.3.1. Aide à Domicile

Nous organisons et prenons en charge la mise à disposition d'une Aide à Domicile afin de vous aider dans les travaux ménagers à votre Domicile et ce dans la limite de 20 heures maximum, réparties à votre convenance pendant le mois qui suit la déclaration d'Immobilisation (minimum de 2 heures à la fois).

### 9.3.2. Garde de vos enfants Bénéficiaires de moins de 16 ans

Si vous êtes dans l'incapacité d'assurer la garde de vos enfants, Nous organisons et prenons en charge pour venir garder vos enfants la présence d'une personne qualifiée pendant 20 heures maximum par jour pendant 2 jours.

La personne que Nous enverrons au Domicile de l'enfant prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent. Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jours fériés, à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum.

**Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Accompagnement des enfants » et « Transport Aller/Retour d'un proche à votre Domicile ».**

### 9.3.3. Accompagnement des enfants Bénéficiaires de moins de 16 ans

Vous vous trouvez dans l'impossibilité de vous occuper de vos enfants, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour en train 1ère classe ou avion classe économique, depuis son domicile en France, d'une personne désignée par vos soins, ou d'une de nos hôtesses, pour venir chercher vos enfants et les conduire chez un proche en France.

Nous prenons en charge le coût du voyage aller/retour des enfants ainsi que celui d'un accompagnant.

**Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Garde des enfants » et « Transport Aller/Retour d'un proche à votre Domicile ».**

### 9.3.4. Transport Aller/Retour d'un proche à votre Domicile

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour en train 1ère classe ou avion classe économique d'une personne désignée par vos soins depuis son domicile en France, afin qu'elle se rende auprès de Vous et garde vos enfants de moins de 16 ans à votre Domicile.

+Simple.fr – [www.plussimple.fr](http://www.plussimple.fr) – tel 09.79.98.07.30 contact : [contact@plussimple.fr](mailto:contact@plussimple.fr) – Service des réclamations : [reclamations@plussimple.fr](mailto:reclamations@plussimple.fr)

SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés

de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle

de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

Dans le cas où cette personne ne peut être hébergée à votre Domicile, nous organisons et prenons en charge ses frais d'hôtel pendant 7 nuits à concurrence de 60 € TTC par nuit maximum.

**Cette prestation n'est pas cumulaire avec les prestations « Garde des enfants » et «Accompagnement des enfants ».**

## **10. En cas de maladie ou d'accident d'un enfant Bénéficiaire avec immobilisation de plus de 12 jours ouvrés**

### **10.1. Répétiteur Scolaire**

Nous organisons et prenons en charge l'aide pédagogique à concurrence de 10 heures par semaine pendant 6 semaines. Nous recherchons un ou plusieurs répétiteurs scolaires, à partir du 16ème jour d'absence scolaire, afin d'assurer la continuité du programme scolaire de l'enfant au maximum pendant l'année scolaire en cours.

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

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

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

Cette prestation cesse à compter de la reprise des cours dans son école habituelle par l'enfant Bénéficiaire, si cette reprise intervient avant l'expiration de la durée maximale de prise en charge de 6 semaines.

## **11. Dispositions générales**

### **11.1. Exclusions**

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

Nous ne pouvons intervenir lorsque vos demandes sont consécutives :

- à une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme,
- à votre participation volontaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- à la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- à l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,
- à un acte intentionnel de votre part ou d'un acte dolosif, d'une tentative de suicide ou suicide,
- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si vous utilisez votre propre véhicule.
- aux sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie de la convention d'assistance ou en dehors des dates de validité de garantie, et notamment au-delà de la durée de déplacement prévu à l'Étranger.

Sont également exclus :

- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par les présentes dispositions générales,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais de franchise non rachetable en cas de location de véhicule,
- les frais de carburant et de péage,
- les frais de douane,
- les frais de restauration.

+Simple.fr – www.plussimple.fr – tel 09.79.98.07.30 contact : contact@plussimple.fr – Service des réclamations : reclamations@plussimple.fr

SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés

de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – www.orias.fr en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle

de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

**Sont également exclus :**

- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée et ses conséquences ou à l'interruption volontaire de grossesse et ses conséquences,
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences,
- les cures thermales et les frais en découlant,
- les frais médicaux,
- les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant, et leurs conséquences,
- les interventions à caractère esthétique, les frais en découlant ainsi que leurs conséquences,
- les séjours dans une maison de repos et les frais en découlant,
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, ostéopathies, les frais en découlant, et leurs conséquences,
- les services médicaux ou paramédicaux dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, et les frais y afférant,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec la personne transportée.

**11.2. Limitations en cas de force majeure ou autres événements assimilés**

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

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'événements tels que :

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

**11.3. Subrogation**

EUROP ASSISTANCE est subrogée, à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle, dans vos droits et actions contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention.

**11.4. Prescription**

Toute action concernant ce contrat d'assistance ne peut être exercée que pendant un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance (articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances).

Toutefois ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où Nous en avons 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 votre action contre Nous a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre Vous ou a été indemnisé par vous.

La prescription peut être interrompue par :

- la désignation d'un expert ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec AR par Vous en ce qui concerne le règlement d'un sinistre ;

+Simple.fr – [www.plussimple.fr](http://www.plussimple.fr) – tel 09.79.98.07.30 contact : [contact@plussimple.fr](mailto:contact@plussimple.fr) – Service des réclamations : [reclamations@plussimple.fr](mailto:reclamations@plussimple.fr)

SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés

de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle

de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

- la saisine d'un tribunal même en référé ;
- toute cause ordinaire d'interruption de la prescription (articles 2240 et suivants du Code civil).

### 11.5. Réclamations - Litiges

En cas de réclamation ou de litige, Vous pourrez Vous adresser au service Qualité d'Europ Assistance, 1 promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex.

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

### 11.6. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est :

#### L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution ACPR

61 rue Taitbout  
75436 Paris Cedex 09.

### 11.7. Informatique et Libertés

Toutes les informations recueillies par Europ Assistance France, 1 promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex, lors de la souscription à l'un de ses services et/ou lors de la réalisation des prestations sont nécessaires à l'exécution des engagements que Nous prenons à votre égard. À défaut de réponse aux renseignements demandés, Europ Assistance France sera dans l'impossibilité de Vous fournir le service dont vous souhaitez bénéficier.

Ces informations sont uniquement réservées aux services d'Europ Assistance France en charge de votre contrat et pourront être transmises pour les seuls besoins de la réalisation du service à des prestataires ou partenaires d'Europ Assistance France.

Europ Assistance France se réserve également la possibilité d'utiliser vos données personnelles à des fins de suivi qualité ou d'études statistiques.

Europ Assistance France peut être amenée à communiquer certaines de vos données à Generali France Assurances. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des informations Vous concernant en écrivant à :

#### Europ Assistance France - Service Qualité

1 promenade de la Bonnette  
92633 Gennevilliers cedex.

Par ailleurs, Vous êtes informé que les conversations téléphoniques que Vous échangerez avec Europ Assistance France pourront faire l'objet d'un enregistrement dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. Ces conversations sont conservées deux mois à compter de leur enregistrement.

Vous pourrez Vous y opposer en manifestant votre refus auprès de votre interlocuteur.

## B. Protection Juridique Médicale

### 1. Prise d'effet et durée de la garantie

Sans déroger aux conditions d'intervention ci-dessous, la garantie « Protection Juridique Médicale » prend effet dans les mêmes conditions que les garanties principales de votre contrat de santé « Santé chef d'entreprise ».

Les garanties prennent fin dès que l'Adhérent n'est plus affilié au contrat de santé « Santé chef d'entreprise », pour quelque cause que ce soit et notamment en cas de résiliation de ce même contrat.

La garantie accordée peut être résiliée par Generali indépendamment de votre contrat de santé « Santé chef d'entreprise », et ferait en ce cas l'objet d'une information préalable.

+Simple.fr – [www.plussimple.fr](http://www.plussimple.fr) – tel 09.79.98.07.30 contact : [contact@plussimple.fr](mailto:contact@plussimple.fr) – Service des réclamations : [reclamations@plussimple.fr](mailto:reclamations@plussimple.fr)

SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés

de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle

de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

## 2. Domaines d'intervention de la garantie

### Information Juridique

En vue de prévenir la réalisation d'un sinistre ou quand vous avez besoin d'une information sur la législation relative à la Santé et son environnement, ou en rapport avec le Code de la Santé publique, ou bien avec le Code de la Sécurité sociale, nous vous renseignons, du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés, de 9 h 00 à 18 h 00, sur simple appel au 01 58 38 65 66 (tarif normal de votre opérateur)

### Assistance Juridique

#### Garantie « Soins »

Nous intervenons pour obtenir la réparation de vos préjudices consécutifs à une erreur, omission, ou manquement, caractérisant le non-respect de l'obligation de moyen à la charge du Professionnel de Santé (médecin généraliste ou spécialiste, établissement de soins ou de repos, privé ou public) qui vous a délivré les soins.

Nous intervenons également dans le cadre de la Loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades, à la qualité du système de santé, et lors des procédures d'indemnisation de l'aléa thérapeutique.

#### Garantie « Sécurité sociale »

Nous intervenons si vous êtes confronté à un litige avec la Sécurité sociale relatif au remboursement d'une prestation. Lorsque vous êtes confronté à un litige garanti, nous nous engageons :

- après examen du dossier en cause, à vous conseiller sur la portée ou les conséquences de l'affaire au regard de vos droits et obligations,
- chaque fois que cela est possible, à vous fournir notre assistance au plan amiable, en vue d'aboutir à la solution la plus conforme à vos intérêts,
- en cas de besoin, à prendre en charge dans les conditions prévues ci-après, les dépenses nécessaires à l'exercice ou à la défense de vos droits à l'amiable ou devant les juridictions compétentes.

## 3. Conditions de la garantie

Les garanties sont acquises sous les conditions suivantes :

- La cause du dommage à l'origine du préjudice doit être postérieure à la date d'effet de votre contrat de santé « Santé chef d'entreprise ».
- Le litige doit être déclaré à l'Assureur entre cette date et celle de cessation des garanties, et en tout état de cause, dès que l'Adhérent en a connaissance, et au plus tard dans les six mois de sa survenance.
- Il doit en outre nous être déclaré, sous peine de non garantie, avant d'engager une procédure judiciaire.
- Le montant du préjudice personnel de l'Adhérent en principal doit être supérieur à 800 euros TTC, pour intenter une action en recours.
- Le responsable du dommage doit être un Professionnel ou Établissement de soins, conventionné ou non, mais reconnu par la nomenclature légale de la Sécurité Sociale.
- Le litige doit relever de la compétence d'une juridiction d'un pays membre de l'Union Européenne.

## 4. Étendue de la garantie

### Garantie financière

En cas de sinistre garanti, nous prenons en charge :

- au plan amiable, les honoraires d'expert ou de spécialiste que nous mandatons ou que vous pouvez mandater avec notre accord préalable et formel, et ce, à concurrence maximale du montant de remboursement fixé au tableau « Montant de la garantie ».
- au plan judiciaire,
  - les frais de constitution du dossier de procédure tels que les frais de constat d'huissier engagés avec notre accord préalable et formel,
  - les frais taxables d'huissier de justice ou d'expert judiciaire mandaté dans l'intérêt de l'Adhérent et dont l'intervention s'avère nécessaire à la poursuite de la procédure garantie, et ce, à concurrence maximale du montant de remboursement

+Simple.fr – [www.plussimple.fr](http://www.plussimple.fr) – tel 09.79.98.07.30 contact : [contact@plussimple.fr](mailto:contact@plussimple.fr) – Service des réclamations : [reclamations@plussimple.fr](mailto:reclamations@plussimple.fr)

SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés

de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle

de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

fixé au tableau « Montant de la garantie ».

- les honoraires et les frais non taxables d'avocat, comme il est précisé au tableau « Montant de la garantie ».

Les frais de consultation juridique ou d'acte de procédures réalisés avant la déclaration du sinistre ne sont pas pris en charge sauf si vous pouvez justifier de l'urgence à les avoir exposés antérieurement.

### Montant de la garantie

Montant maximum des remboursements TTC par litige	
Assistance	
Intervention amiable	150 euros <sup>(1)</sup>
Médiation civile ou pénale	500 euros <sup>(1)</sup>
Commission	400 euros <sup>(1)</sup>
Toute autre intervention	200 euros <sup>(3)</sup>
Procédures	
Référé ou Requête	500 euros <sup>(2)</sup>
Juge de proximité, Tribunal d'Instance	650 euros <sup>(3)</sup>
Assistance à une Expertise Judiciaire ou à une Mesure d'Instruction	400 euros <sup>(1)</sup>
Tribunal de Police, Juge ou Tribunal pour Enfants	500 euros <sup>(3)</sup>
Tribunal Correctionnel	850 euros <sup>(3)</sup>
Tribunal de Grande Instance	1200 euros <sup>(3)</sup>
Tribunal administratif	850 euros <sup>(3)</sup>
Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale	850 euros <sup>(3)</sup>
Juge de l'Exécution	450 euros <sup>(3)</sup>
Hautes Juridictions	
Cour d'Appel	1050 euros <sup>(3)</sup>
Cour de Cassation au Conseil d'Etat	2100 euros <sup>(3)</sup>
Toute autre juridiction	650 euros <sup>(3)</sup>
Transaction amiable	
menée à son terme, sans protocole signé	500 euros <sup>(3)</sup>
menée à son terme et ayant abouti à un protocole signé par les parties et agréé par l'Equité	1000 euros <sup>(3)</sup>
Expertises médicales	
Frais d'une Expertise Médicale amiable	400 euros
Frais d'une Expertise Médicale Judiciaire	800 euros

(1) Par intervention (2) Par décision (3) par affaire

Les plafonds d'assurances ainsi prévus comprennent les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies), les taxes et impôts, et constituent le maximum de notre engagement.

Tous frais confondus, notre garantie financière est limitée à 20 000 euros TTC par litige.

+Simple.fr – [www.plussimple.fr](http://www.plussimple.fr) – tel 09.79.98.07.30 contact : [contact@plussimple.fr](mailto:contact@plussimple.fr) – Service des réclamations : [reclamations@plussimple.fr](mailto:reclamations@plussimple.fr)

SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés

de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – [www.orias.fr](http://www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle

de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

En cas de litiges mettant en cause plusieurs Adhérents face à un même tiers responsable d'un même fait générateur, les différentes réclamations ne constituent qu'un seul et même dossier. La garantie est portée à 40 000 euros TTC, quel que soit le nombre de victimes garanties.

En revanche, nous ne garantissons pas :

- le principal, les frais et intérêts, les dommages et intérêts, les astreintes, les amendes pénales, fiscales ou civiles et assimilées,
- les dépens prévus aux articles 695 et suivants du Code de Procédure civile, ou les condamnations prévues à l'article 700 du même Code, aux articles 475.1 ou 800.2 du Code de Procédure pénale, et de l'article L761.1 du Code de la Justice administrative,
- tout honoraire ou émolument dont le montant ne serait fixé qu'en fonction du résultat obtenu.

## 5. Libre choix

Si dans le cadre du traitement de votre sinistre, il est nécessaire de faire appel à un avocat, vous fixez de gré à gré avec celui-ci le montant de ses honoraires et frais. Tout changement d'avocat doit être immédiatement notifié à L'Équité.

Vous disposez, en cas de sinistre (comme dans l'éventualité d'un conflit d'intérêt survenant entre nous à l'occasion dudit sinistre), de la possibilité de choisir librement l'avocat dont l'intervention s'avère nécessaire pour transiger, vous assister ou vous représenter en justice. Cette faculté de libre choix s'exerce à votre profit, selon l'alternative suivante :

**1.** Si vous faites appel à votre avocat, vous lui réglez directement ses frais et honoraires. Vous pouvez nous demander le remboursement desdits frais et honoraires, dans la limite maximale des plafonds fixés au tableau « Montant de la garantie ». Les indemnisations sont alors effectuées dans un délai de 4 semaines à réception des justificatifs de votre demande au Siège social de L'Équité. Sur demande expresse de votre part, nous pouvons adresser le règlement de ces sommes directement à votre avocat dans les mêmes limites contractuelles.

En cas de paiement par l'Adhérent d'une première provision à son avocat, l'Assureur peut régler une avance sur le montant de cette provision, égale à la moitié des plafonds fixés au tableau « Montant de la garantie », le solde étant réglé à l'issue de la procédure.

Attention : sous peine de non-paiement des sommes contractuelles, vous devez :

- obtenir notre accord exprès avant la régularisation de toute transaction avec la partie adverse,
- joindre les notes d'honoraires acquittées accompagnées de la copie intégrale de toutes pièces de procédure et décisions rendues ou du protocole de transaction signé par les parties.

**2.** Si vous nous demandez l'assistance de notre avocat correspondant habituel (mandaté par nos soins suite à un écrit de votre part), nous réglons directement ses frais et honoraires dans la limite des plafonds d'assurance fixés au tableau « Montant de la garantie ».

## 6. Fonctionnement de la garantie

### Déclaration du sinistre

Pour nous permettre d'intervenir efficacement, déclarez-nous votre sinistre dans les plus brefs délais. Vous devez faire votre déclaration par écrit auprès de notre Siège social :

#### L'Équité

**Direction Protection Juridique**

**7 boulevard Haussmann**

**75442 Paris Cedex 09**

**Tél : 01 58 38 65 66**

**Fax : 01 58 38 28 67**

### Mise en oeuvre de la garantie

À réception, votre dossier est traité par notre Direction Protection Juridique comme il suit :

+Simple.fr – [www.plussimple.fr](http://www.plussimple.fr) – tel 09.79.98.07.30 contact : [contact@plussimple.fr](mailto:contact@plussimple.fr) – Service des réclamations : [reclamations@plussimple.fr](mailto:reclamations@plussimple.fr)

SAS au capital de 1 359 032 €, dont le siège social est à Marseille (13001) 2 rue Grignan, immatriculée au registre du commerce et des sociétés

de Marseille sous le numéro 810 992 792 – Immatriculation ORIAS 15002981 – [www.orienta.fr](http://www.orienta.fr) en qualité de courtier en assurance, sous le contrôle

de l'ACPR – Autorité de contrôle prudentiel et de régulation – 4 Place de Budapest, 75436 Paris.



- Nous vous faisons part de notre position quant à la garantie, étant entendu que nous pouvons vous demander de nous fournir, sans restriction ni réserve, toutes les pièces se rapportant au litige ainsi que tout renseignement complémentaire en votre possession. Conformément aux dispositions de l'article L127.7 du Code des assurances, nous sommes tenus en la matière à une obligation de Secret Professionnel.
- Nous vous donnons notre avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, en demande comme en défense.

Les cas de désaccord à ce sujet sont réglés selon les modalités prévues au paragraphe « Conflit d'intérêt et arbitrage ».

### **Direction du Procès**

En cas de procédure judiciaire, la direction du procès vous appartient, assisté de votre avocat. Vous ne pouvez pas dessaisir l'avocat librement choisi sans avoir au préalable obtenu notre accord.

### **Exécution des décisions de justice et subrogation**

Dans le cadre de notre garantie, nous prenons en charge la procédure d'exécution de la décision de justice rendue en votre faveur.

Lorsque la partie adverse est condamnée aux dépens de l'instance nous sommes intégralement subrogés dans vos droits. Lorsqu'il vous est alloué toute indemnité par application des dispositions de l'article 700 du Code de Procédure civile, de l'article 475.1 ou 800.1 et 800.2 du Code de Procédure pénale ou de l'article L761.1 du Code de la Justice administrative, et après vous avoir désintéressé des frais de justice que vous aurez personnellement engagés, nous sommes subrogés dans vos droits sur ces allocations jusqu'à concurrence des sommes exposées au titre de notre garantie.

### **Conflit d'intérêt et arbitrage**

Conformément aux dispositions de l'article L127-4 du Code des assurances, il est entendu que, dans le cas d'un désaccord entre nous au sujet des mesures à prendre pour régler le litige, objet du sinistre garanti, cette difficulté peut être soumise sur votre demande, à l'arbitrage d'un conciliateur désigné d'un commun accord, ou à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à notre charge, sauf lorsque le Président du Tribunal de Grande Instance en décide autrement, au regard du caractère abusif de votre demande.

Si contrairement à notre avis et celui du conciliateur, vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle que nous avons proposée, nous nous engageons, dans le cadre de notre garantie, à prendre en charge les frais de justice et d'avocat que vous aurez ainsi exposés, conformément à l'article « Garantie financière ».

### **Toutefois, afin de simplifier la gestion de ce désaccord, nous nous engagerons à :**

- nous en remettre au choix de votre arbitre dans la mesure où ce dernier est habilité à délivrer des conseils juridiques,
- accepter, si vous en êtes d'accord, la solution de cet arbitre.

En ce cas, la consultation de cet arbitre sera prise en charge par la Compagnie, dans la limite fixée au tableau « Montants de la garantie » pour le poste « Assistance - Médiation Civile ».

Si, lors de la déclaration du sinistre, ou au cours du déroulement des procédures de règlement de ce sinistre, il apparaît entre vous et nous un conflit d'intérêt, notamment lorsque le tiers auquel vous êtes opposé est assuré par nous, il sera fait application des dispositions de l'article 5.1.

Conformément à l'article L322.2-3 du Code des assurances, l'article 5 de la loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989 sur l'assurance de Protection Juridique s'applique au présent chapitre.



## 7. Exclusions Protection Juridique

En sus des exclusions énumérées au point 11-1 « Exclusions » de l'annexe A. Convention d'assistance, ne sont pas couverts les litiges ne pouvant répondre aux conditions définies aux articles 2, 3 et 4 des présentes. De plus, la garantie ne s'applique pas :

- aux litiges dont vous aviez connaissance lors de la souscription, ou lors de votre adhésion au contrat,
- aux sinistres dont le fait générateur est antérieur à la souscription du présent contrat ou à votre adhésion.

De plus, les frais de consultation juridique ou d'actes de procédure réalisés avant déclaration du sinistre ne sont pas pris en charge sauf si vous pouvez justifier de l'urgence à les avoir engagés.