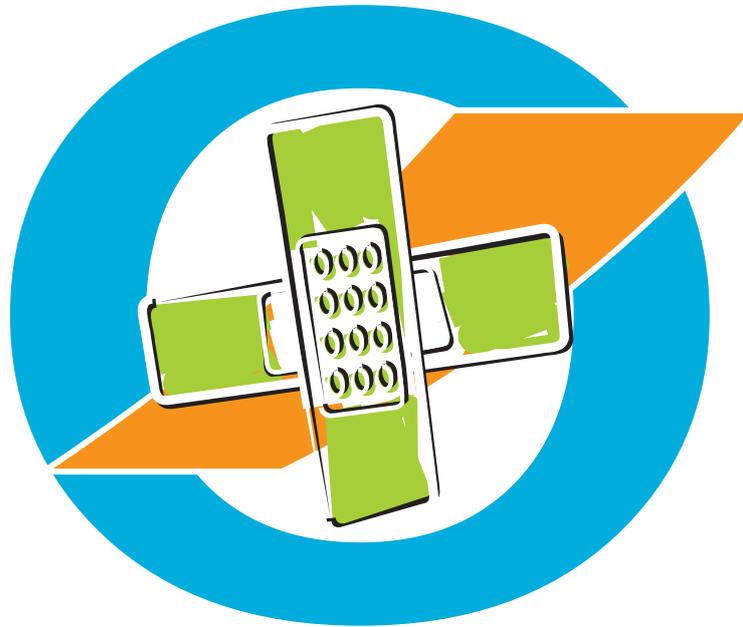


Contrat Santé
Conditions Générales
N° 377a
Valant notice d'information



CO
vea Risks

Assurance Santé

Votre contrat se compose des éléments suivants :

Si vous* êtes une personne physique et que vous* avez souscrit dans le cadre fiscal de la **loi Madelin*** :

- Vous* vous engagez à fournir une copie de l'attestation reflet de votre carte Vitale et l'attestation de votre régime obligatoire* vieillesse confirmant que vous* êtes à jour du paiement de vos cotisations.
- **Vous*** adhérez à un contrat de groupe à adhésion facultative dans le cadre de la loi du 11 février 1994 dite "**Loi Madelin***", codifiée sous l'article 154 bis du Code Général des Impôts.
- Le contrat groupe est souscrit par une association. Vous* pouvez demander ses statuts à tout moment à votre **Assureur Conseil***.
- Votre adhésion au contrat et votre adhésion à l'association sont matérialisées par un **certificat d'adhésion*** qui précise la date d'effet de l'adhésion, le nom et l'adresse de l'association souscriptrice, les personnes assurées ainsi que les garanties et services que vous* avez choisis.
- La présente **notice d'information*** définit les garanties et services pouvant être souscrits ainsi que les dispositions relatives à la vie de l'adhésion.

Dans les autres cas :

- Vous* souscrivez un contrat individuel.
- Votre souscription au contrat est matérialisée par des **conditions particulières*** qui précisent la date d'effet du contrat, les personnes assurées ainsi que les garanties et services que vous* avez choisis.
- Les présentes **conditions générales*** définissent les garanties et services pouvant être souscrits ainsi que les dispositions relatives à la vie du contrat.

Dans tous les cas, votre contrat satisfait aux dispositions de l'article 995-15 du Code Général des Impôts et, à ce titre, les cotisations ne supportent pas la taxe spéciale sur les conventions d'assurance : aucun questionnaire médical n'est requis, les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré*.

Les conditions énoncées à l'article L871-1 du Code de la Sécurité Sociale sont respectées. Ainsi, le contrat ne prend en charge, ni la participation forfaitaire*, ni la franchise médicale*, ni les pénalités appliquées en cas de non-respect du parcours de soins coordonné*.

Le contrat respecte également les conditions exigées pour ouvrir droit à l'aide au paiement d'une complémentaire santé si le souscripteur* se voit attribuer ce droit par sa caisse d'assurance maladie*.



	page
1. LEXIQUE	p 4
2. L'OBJET DE VOTRE CONTRAT	p 7
3. VOS GARANTIES	p 8
3.1. L'hospitalisation* médicale, l'intervention chirurgicale et la maternité*	p 8
3.2. La médecine de ville	p 10
3.3. La pharmacie et les autres soins courants	p 10
3.4. Les soins et prothèses dentaires (remboursés par le régime obligatoire*)	p 11
3.5. L'optique	p 11
3.6. La médecine de pointe (non remboursée par le régime obligatoire*)	p 12
3.7. La prévention	p 13
4. CE QUE VOTRE CONTRAT NE GARANTIT PAS	p 14
4.1. Risques particuliers	p 14
4.2. Soins particuliers	p 14
4.3. Exclusions du régime obligatoire*	p 14
5. LA GARANTIE D'ASSISTANCE SANTÉ COVÉA RISKS	p 15
5.1. Les dispositions générales	p 15
5.2. Les garanties	p 15
5.3. La mise en jeu des garanties	p 20
6. LA GARANTIE ACCOMPAGNEMENT MALADIE* GRAVE	p 23
6.1. Objet de la garantie	p 23
6.2. Les garanties d'accompagnement	p 23
6.3. La prise en charge des prestations	p 25
6.4. La mise en jeu de la garantie	p 25
7. LES SERVICES GPS SANTÉ	p 26
8. LA VIE DU CONTRAT	p 27
8.1. La prise d'effet et la durée de votre contrat	p 27
8.2. La cotisation	p 27
8.3. Le règlement des prestations	p 28
8.4. Les déclarations que vous* devez faire	p 30
8.5. Médiation - Information : vos droits	p 30



CE LEXIQUE A POUR BUT DE CLARIFIER LA LECTURE DE VOS CONDITIONS GÉNÉRALES AFIN D'ÉVITER TOUTE AMBIGUÏTÉ. CHAQUE FOIS QUE LE TEXTE DES CONDITIONS GÉNÉRALES (HORS CHAPITRE 5 LES GARANTIES D'ASSISTANCE) FERA APPEL À UN TERME DÉFINI AU LEXIQUE, IL SERA SUIVI D'UN ASTÉRISQUE (*).

Accident*

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Année d'assurance*

Période d'au moins 10 mois comprise entre deux échéances anniversaires* consécutives.

Assuré/Bénéficiaire*

Toute personne assurée par le contrat et désignée comme **bénéficiaire** aux conditions particulières*.

Assureur*

Les garanties sont assurées par :

Covéa Risks

SA à directoire et conseil de surveillance

Au capital de 168 452 216,75 euros

RCS Nanterre n° B 378 716 419

Siège social : 19-21, allées de l'Europe - 92616 Clichy Cedex

Entreprise régie par le Code des assurances

Assureur Conseil*

Intermédiaire entre l'assureur* et le souscripteur*. Son statut et sa profession sont réglementés par le Code des Assurances.

Le nom et les coordonnées de votre Assureur Conseil* figurent sur vos conditions particulières*.

Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS)*

Tarifs de base utilisés par le régime obligatoire* de l'assuré pour calculer ses remboursements. Ces tarifs sont définis par la Sécurité Sociale, soit conventionnellement avec les syndicats des praticiens et les établissements de soins (il s'agit alors du Tarif de Convention), soit d'autorité pour les actes pratiqués par des professionnels non conventionnés.

Conditions générales/Notice d'information*

C'est le présent document qui précise les garanties et services proposés ainsi que les dispositions relatives à la vie du contrat. Ce document est appelé notice d'information* lorsque le contrat est souscrit dans le cadre de la loi Madelin*.

Conditions particulières/Certificat d'adhésion*

Document que vous* avez signé à la souscription ou en cas d'avenant et qui précise la date d'effet du contrat ou de la modification, les bénéficiaires ainsi que les garanties que vous* avez choisies. Ce document est appelé Certificat d'adhésion* lorsque le contrat est souscrit dans le cadre de la loi Madelin*.

Domicile*

Lieu de résidence principale des assurés en France Métropolitaine.

Échéance anniversaire*

Date à laquelle votre cotisation annuelle doit être payée. Il s'agit de la date à laquelle votre contrat est reconduit pour une année.

Forfait journalier*

Forfait hospitalier fixé par les pouvoirs publics. Facturé par les établissements de santé pour tout séjour supérieur à 24 heures y compris le jour de sortie, il représente votre participation financière aux frais d'hébergement.

Formule*

Ensemble de garanties dont vous* bénéficiez. Son niveau détermine le montant maximal d'indemnisation. La formule* et le niveau que vous* avez choisis figurent sur vos conditions particulières*.

Franchise médicale*

Somme qui est déduite par le régime obligatoire* préalablement à ses remboursements. Au 1^{er} septembre 2008, elle concerne les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

Hospitalisation*

Séjour médicalement prescrit dans un établissement de soins public ou privé agréé par le ministère de la Santé ou à domicile* ayant pour but un traitement médical ou chirurgical d'une maladie*, d'un accident* ou d'une maternité*.

Madelin* (loi)

La loi n° 94-126 du 11 février 1994 dans ses articles 24 et 41, les extensions des dispositions de ces articles et les textes pris pour leur application, codifiée sous l'article 154 bis du Code Général des Impôts. Elle concerne les travailleurs non salariés non agricoles.

Maladie*

Toute altération de la santé médicalement constatée.

Il est précisé que constituent des maladies* :

- les conséquences d'un choc émotionnel ou d'un effort, les lombagos, sciatiques, ruptures et déchirures musculaires et tendineuses, hernies (pariétales, musculaires et discales), même d'origine traumatique ;
- les accidents* cardiaques, cérébraux ou vasculaires, les syncopes et lésions qui peuvent en résulter.

Maternité*

L'état de grossesse, l'interruption de grossesse volontaire ou non, l'accouchement, les suites de couches ainsi que les complications pathologiques de ces événements.

Nullité du contrat*

Annulation pure et simple du contrat qui est alors censé n'avoir jamais existé suite à une fausse déclaration intentionnelle du souscripteur*.

Participation forfaitaire*

Contribution prélevée par le régime obligatoire* sur ses remboursements. Au 1^{er} septembre 2008, elle concerne les remboursements effectués au titre des actes médicaux réalisés par les médecins et les actes de biologie et de radiologie.

Parcours de soins coordonné*

Ensemble de soins médicaux d'un assuré social réalisés ou prescrits par son médecin traitant. Par extension, les soins médicaux autorisés par la Sécurité Sociale en accès direct sont considérés comme entrant dans le parcours de soins coordonné*.

Partenaire Santé Covéa Risks*

Prestataire de service choisi par Covéa Risks pour la mise en œuvre de services spécialisés :
Santéclair - SA au capital de 3 834 030 euros immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 428 704 977

Siège social : 78 boulevard de la République - 92100 Boulogne-Billancourt

Fidélia Assistance - SA au capital de 16 212 800 € entièrement libéré immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro B 377 768 601

Siège social : 27, Quai Carnot - 92210 Saint-Cloud

Fidélia Assistance est également appelé **Covéa Risks Assistance**.

Covéa Risks se réserve à tout moment le droit de changer de partenaire ou d'assurer en direct les services.

Régime obligatoire*

C'est le régime social français d'assurance maladie* maternité* auquel sont affiliés les assurés du contrat.

Souscripteur/Adhérent*

Personne qui a conclu le contrat avec l'assureur*. Il est appelé adhérent* lorsque le contrat est souscrit dans le cadre de la loi Madelin*.

Suspension de garantie*

Période pendant laquelle les garanties ne donnent plus lieu à un remboursement sans que le contrat soit pour autant résilié ou frappé de nullité (par exemple en cas de non-paiement de la cotisation).

Vous*

“Vous*” désigne dans le présent document toute personne ayant la qualité d'assuré au contrat, sauf pour les dispositions relatives à la vie du contrat : dans ce cas, “vous*” désigne le souscripteur* ou l'adhérent*.

2. L'objet de votre contrat



Le contrat Assurance Santé de Covéa Risks s'adresse aux personnes ayant une résidence fiscale en France Métropolitaine et relevant d'un régime obligatoire* français.

Le contrat Assurance Santé de Covéa Risks vous* assure le remboursement des dépenses médicales occasionnées par la **maladie***, l'**accident*** et la **maternité*** :

- qui ont fait l'objet d'une participation par votre **régime obligatoire*** et qui sont restées à votre charge après son intervention. L'assurance est dans ce cas valable dans le monde entier ;
- ou qui ne sont pas couvertes par votre **régime obligatoire*** mais qui sont expressément couvertes par la **formule*** que vous* avez choisie. **Dans ce cas, seuls sont pris en charge les frais médicaux qui ont été engagés auprès de professionnels de santé habilités à exercer en France Métropolitaine ou d'établissements de santé situés et agréés en France Métropolitaine.**

La garantie d'assistance est valable dans le monde entier.

Seules les dépenses médicales liées à des soins ayant débuté à compter de la date d'effet du contrat et durant la période garantie sont prises en charge. Les hospitalisations* en cours au jour de la date d'effet du contrat ne peuvent donner lieu à aucun remboursement même après cette date.

Le cumul des remboursements du régime obligatoire* et du contrat Assurance Santé de Covéa Risks ne peut jamais dépasser les dépenses réelles de l'assuré.

Si vous* bénéficiez de garanties de même nature auprès de plusieurs organismes assureurs*, vous* pouvez obtenir le paiement des prestations en vous* adressant à l'organisme de votre choix.

3. Vos garanties complémentaires santé



Les dispositions du présent chapitre viennent préciser les conditions d'application de toutes les garanties.

Les garanties qui vous* sont acquises sont celles qui apparaissent dans vos conditions particulières*. Leur niveau ou montant maximal d'indemnisation y est également indiqué.

La période transitoire en cas d'hospitalisation* suite à maladie* ou maternité* et les plafonds évolutifs sur les soins et prothèses dentaires remboursées par le régime obligatoire* s'appliquent à tous les contrats quelle que soit la formule* souscrite.

Les Bonus Fidélité s'appliquent si la garantie à laquelle ils se rapportent vous* est acquise.

Les taux indiqués s'entendent dans le cadre du **parcours de soins coordonné***. Ils comprennent les prestations du **régime obligatoire***.

Covéa Risks calcule les prestations sur la base et selon les modalités d'application de la **Base de Remboursement de la Sécurité Sociale***.

Si le montant maximal de remboursement par bénéficiaire et par année d'assurance* est exprimé en euros et que vous* n'avez pas atteint ce montant au cours de l'année d'assurance*, le reliquat n'est pas reporté l'année suivante.



3.1. L'HOSPITALISATION* MÉDICALE, L'INTERVENTION CHIRURGICALE ET LA MATERNITÉ*

3.1.1. L'hospitalisation* non psychiatrique

En cas d'hospitalisation en établissement ou service psychiatrique ou neuropsychiatrique voir article 3.1.2.*
Cette garantie vous* rembourse

- en cas d'**hospitalisation*** pour **accident***, **maternité*** ou **maladie*** non psychiatrique,
- ou d'intervention chirurgicale médicalement prescrites et prises en charge par votre **régime obligatoire*** :
- **les honoraires hospitaliers** : il s'agit des frais des soins dispensés pendant une **hospitalisation***, une intervention chirurgicale ou une hospitalisation* à domicile*. La garantie complète le remboursement du **régime obligatoire*** dans la limite du taux indiqué aux **conditions particulières***.
- **les frais de séjour, hors chambre particulière et dépenses personnelles de confort** :
 - **en établissement conventionné** : la garantie indiquée aux conditions particulières* pour l'hospitalisation* complète le remboursement du **régime obligatoire*** jusqu'à la dépense réellement engagée.
 - **en établissement non conventionné** : la prise en charge est limitée dans tous les cas à **100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale***.
- **le forfait journalier***,
- **la chambre particulière*** et **les frais de télévision** facturés au titre de l'**hospitalisation***, dans la limite du montant indiqué aux **conditions particulières***,
- **le lit d'accompagnant** facturé par l'établissement en cas d'**hospitalisation*** de l'**assuré**, pendant **15 jours maximum par année d'assurance***, dans la limite du montant indiqué aux **conditions particulières***.

3.1.2. L'hospitalisation* psychiatrique

Quelle que soit la **formule*** choisie, Covéa Risks vous* rembourse **en cas d'hospitalisation* en établissement ou en service psychiatrique ou neuropsychiatrique** prise en charge par votre **Régime obligatoire*** :

- **les honoraires hospitaliers** : la garantie complète le remboursement du **régime obligatoire*** dans la limite de **100 % de la BRSS pour toute la durée du contrat**.
- **les frais de séjour, hors chambre particulière et dépenses personnelles de confort** :
 - **en établissement conventionné** : la garantie indiquée aux **conditions particulières*** pour l'**hospitalisation*** complète le remboursement du **Régime obligatoire*** jusqu'à la dépense réellement engagée.
 - **en établissement non conventionné** : la prise en charge est limitée dans tous les cas à **100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale***.
- **le forfait journalier* psychiatrique, pendant une durée maximum par assuré de** :
 - **60 jours pendant la première année d'assurance***,
 - **90 jours la deuxième année d'assurance***,
 - **120 jours la troisième année d'assurance***,sans limitation de durée à partir de la quatrième **année d'assurance***.
- **la chambre particulière et les frais de télévision** facturés au titre de l'**hospitalisation***, dans la limite du montant indiqué aux **conditions particulières*** pour l'**hospitalisation***, à concurrence de **30 jours maximum par assuré et par année d'assurance***.

3.1.3. Le forfait nouveau-né

Un forfait nouveau-né vous* est versé **sous réserve que l'enfant soit désigné comme bénéficiaire à partir de sa date de sa naissance**.

Un seul forfait nouveau-né est versé par enfant. En cas de naissance multiple, le forfait est versé pour chaque nouveau-né inscrit au contrat.

L'adoption d'un enfant mineur est assimilée à une naissance.

3.1.4. La période transitoire en cas d'hospitalisation* suite à maladie* ou maternité*

Quelle que soit la **formule*** que vous* avez souscrite, pendant les **6 premiers mois** suivant la date d'effet du contrat :

- **les honoraires hospitaliers sont remboursés à hauteur de 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale*** pendant les **6 premiers mois** du contrat ;
- **la chambre particulière et les frais de télévision ne sont pas pris en charge pendant les 6 premiers mois du contrat même si la formule* prévoit leur remboursement ;**
- **le lit d'accompagnant n'est pas pris en charge pendant les 6 premiers mois du contrat même si la formule* prévoit son remboursement ;**
- **le forfait nouveau-né n'est pas versé si la naissance ou l'adoption intervient au cours des 6 premiers mois suivant la date d'effet du contrat même si la formule* prévoit son versement.**

Cette période transitoire ne s'applique :

- ni aux frais de séjour,
- ni au **forfait journalier***,
- ni en cas d'**hospitalisation*** suite à un **accident***.

Elle se décompte depuis la date d'effet du contrat.

3.2. LA MÉDECINE DE VILLE

Cette garantie vous* rembourse les frais ayant donné lieu préalablement à un remboursement de votre **régime obligatoire*** :

- **les consultations, visites et autres actes médicaux des médecins généralistes et spécialistes**, ainsi que les déplacements et majorations prévus dans la **Base de Remboursement de la Sécurité Sociale*** ;
- **les actes d'auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures podologues...)** ;
- **les frais de transport** ;
- **les analyses et examens de laboratoire** ;
- **les actes de radiologie**.

Les remboursements complètent ceux du **régime obligatoire*** dans la limite du taux indiqué aux **conditions particulières***.

3.3. LA PHARMACIE ET LES AUTRES SOINS COURANTS

3.3.1. Les médicaments prescrits médicalement et remboursés partiellement par le régime obligatoire*

Cette garantie vous* rembourse les médicaments prescrits médicalement qui ont préalablement donné lieu à une prise en charge par votre **régime obligatoire***. Le remboursement complète celui du régime obligatoire* dans la limite de 100 % de la **Base de Remboursement de la Sécurité Sociale***.

3.3.2. L'automédication

Cette garantie vous* rembourse certains médicaments définis par Covéa Risks et non remboursés par votre **régime obligatoire***. Ces médicaments doivent être délivrés en officine. Le remboursement s'effectue sur la base des factures délivrées par la pharmacie. **Le remboursement ne peut pas dépasser le montant indiqué aux conditions particulières*, par bénéficiaire et par année d'assurance***.

Ce montant fait l'objet d'une majoration indiquée aux conditions particulières* dans le réseau des pharmacies du **Partenaire Santé Covéa Risks⁽¹⁾**.

La liste des médicaments qui peuvent être remboursés au titre de cette garantie au jour de l'achat est disponible auprès de votre **Assureur Conseil***.

3.3.3. Les soins de pédicurie et de podologie non remboursés par le régime obligatoire*

Cette garantie vous* rembourse les soins effectués par un pédicure podologue diplômé.

Le montant maximum de remboursement par année d'assurance* et par bénéficiaire figure aux conditions particulières*.

3.3.4. L'appareillage

Cette garantie vous* rembourse les appareillages et prothèses (telles que les prothèses auditives par exemple) prescrits médicalement et qui ont préalablement donné lieu à une prise en charge par votre **régime obligatoire***.

Le remboursement complète celui du **régime obligatoire*** dans la limite du taux indiqué aux conditions particulières*.

3.3.5. Les cures thermales

Cette garantie vous* rembourse les frais de séjour et de transport liés à des cures thermales prescrites médicalement qui ont préalablement donné lieu à une prise en charge par votre régime obligatoire*.

(1) Santéclair.

Le montant maximum de remboursement par année d'assurance* et par bénéficiaire* figure aux conditions particulières*.

Les soins et honoraires dispensés pendant une cure thermale sont pris en charge au titre des soins et honoraires en médecine de ville.



3.4. LES SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES (REMBOURSÉS PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE)

3.4.1. La garantie

Cette garantie vous* rembourse les frais ayant donné lieu préalablement à un remboursement de votre **régime obligatoire*** :

- **les soins dentaires ;**
- **l'orthodontie ;**
- **les prothèses dentaires** (par exemple une couronne).

Le remboursement complète celui du **régime obligatoire*** dans la limite du taux indiqué aux **conditions particulières***.

3.4.2. Le Renfort conseil Partenaire Santé Covéa Risks*⁽¹⁾ sur prothèses dentaires

Cette garantie augmente la prise en charge pour les prothèses dentaires qui ont fait l'objet d'une évaluation **préalable** par le **Partenaire Santé Covéa Risks*⁽¹⁾**. Cette évaluation se fait, soit sur la base du devis que vous* remet votre dentiste et que vous* envoyez au **Partenaire Santé Covéa Risks*⁽¹⁾**, soit sur la demande de prise en charge formulée directement par un dentiste du réseau du **Partenaire Santé Covéa Risks*⁽¹⁾**.

Le taux maximal de prise en charge supplémentaire figure aux **conditions particulières***.

3.4.3. Les plafonds évolutifs

Quels que soient la formule* et le niveau souscrits, l'ensemble des remboursements dentaires Covéa Risks, y compris le Renfort conseil Partenaire Santé Covéa Risks*⁽¹⁾ sur prothèses dentaires, ne peut excéder par bénéficiaire :

- **500 euros la première année d'assurance*,**
- **1 000 euros la deuxième année d'assurance*,**
- **1 500 euros la troisième année d'assurance*.**

Ces plafonds disparaissent à compter de la quatrième **année d'assurance*** sauf si vous* optez pour un niveau de **formule*** supérieur à celui en vigueur. Dans ce cas :

- si le changement de niveau intervient au cours des trois premières **années d'assurance*** : le plafond en vigueur est reconduit pour une nouvelle période, allant jusqu'à la fin d'une **année d'assurance***, puis il continue d'évoluer normalement.
- si le changement de niveau intervient à partir de la quatrième **année d'assurance***, le plafond de 1 500 euros s'applique pendant une **année d'assurance*** à compter de la date d'effet du changement.

Le plafond applicable est le même pour tous les **bénéficiaires** du contrat.

Une fois par an, **Covéa Risks** vous* communique le montant de votre plafond applicable à votre **échéance anniversaire***. Vous* pouvez également le demander à votre **Assureur Conseil***.



3.5. L'OPTIQUE

3.5.1. Les lunettes et les lentilles prescrites médicalement

Cette garantie **vous*** rembourse les frais de lunettes équipées de verres correcteurs (verres et montures) et de lentilles correctrices, médicalement prescrites, qu'il y ait eu ou non prise en charge préalable par votre **régime obligatoire***.

(1) Santéclair.

Le montant maximum de remboursement par année d'assurance* et par bénéficiaire* figure aux conditions particulières*. Ce montant se rajoute au montant versé par votre régime obligatoire*.

3.5.2. Le Bonus Fidélité - Optique

Si aucune prestation ne lui a été versée au titre de cette garantie "optique" au cours d'une **année d'assurance***, chaque **bénéficiaire*** peut bénéficier l'année suivante d'un bonus de fidélité. Ce bonus de fidélité peut aboutir à un doublement du montant figurant aux **conditions particulières*** si la garantie n'intervient pas pendant **3 années d'assurance*** de suite.

Le bonus de fidélité ne porte pas sur le Renfort conseil **Partenaire Santé Covéa Risks*⁽¹⁾**.

En cas de versement de prestations au titre de l'optique au cours d'une **année d'assurance***, le montant garanti reste ou revient au montant figurant aux **conditions particulières***.

Ce bonus de fidélité est calculé pour chaque **bénéficiaire***.

Covéa Risks vous* communique le montant de votre Bonus Fidélité une fois par an. Vous* pouvez également le demander à votre Assureur Conseil*.

3.5.3. Le Renfort conseil Partenaire Santé Covéa Risks*⁽¹⁾

Cette garantie supplémentaire augmente votre prise en charge de frais de lunettes équipées de verres correcteurs (verres et monture) et de lentilles correctrices, médicalement prescrites, qui ont fait l'objet d'une évaluation préalable par le **Partenaire Santé Covéa Risks*⁽¹⁾**. L'évaluation se fait, soit sur la base du devis que vous* remet votre opticien et que vous* envoyez au **Partenaire Santé Covéa Risks*⁽¹⁾**, soit sur la demande de prise en charge formulée directement par un opticien du réseau du **Partenaire Santé Covéa Risks*⁽¹⁾**.



3.6. LA MÉDECINE DE POINTE (NON REMBOURSÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE)

La médecine de pointe recouvre différents frais de soins engagés auprès de professionnels habilités à exercer en France Métropolitaine, même s'ils ne sont pas remboursés par le **Régime obligatoire***.

3.6.1. Les médicaments prescrits médicalement

Cette garantie vous* rembourse les médicaments bénéficiant d'une Autorisation de Mise sur le Marché français (AMM), qui ne donnent lieu à aucun remboursement de votre **régime obligatoire***, et qui ont fait l'objet d'une prescription médicale.

Le montant maximum de remboursement par année d'assurance* et par bénéficiaire* figure aux conditions particulières*.

3.6.2. Les soins et prothèses dentaires, orthodontie et parodontologie

Cette garantie **vous*** rembourse :

- les frais de soins dentaires,
- l'orthodontie,
- les prothèses dentaires (par exemple une couronne),
- la parodontologie,

qui ne font l'objet d'aucun remboursement de votre **régime obligatoire***.

Le montant maximum de remboursement par année d'assurance* et par bénéficiaire* figure aux conditions particulières*.

Le bonus fidélité - Dentaire

Si aucune prestation ne lui a été versée au titre de cette garantie "soins et prothèses dentaires, orthodontie et parodontologie" au cours d'une **année d'assurance***, chaque **bénéficiaire*** peut

(1) Santéclair.

bénéficier l'année suivante d'un bonus de fidélité. Ce bonus de fidélité peut aboutir à un doublement du montant garanti figurant aux **conditions particulières*** si la garantie n'intervient pas pendant **3 années d'assurance*** de suite.

En cas de versement de prestations au titre de cette garantie au cours d'une **année d'assurance***, le montant garanti reste ou revient au montant figurant aux **conditions particulières***.

Ce bonus de fidélité est calculé pour chaque **bénéficiaire***.

Covéa Risks vous* communique le montant de votre Bonus Fidélité une fois par an. Vous* pouvez également le demander à votre Assureur Conseil*.

3.6.3. La chirurgie réfractive de l'œil

Cette garantie vous* rembourse les frais de chirurgie réfractive de l'œil effectuée par un praticien habilité et qui ne font l'objet d'aucun remboursement de votre **régime obligatoire***.

Le montant maximum de remboursement par année d'assurance* et par bénéficiaire* figure aux conditions particulières*.

3.6.4. Les soins alternatifs

Cette garantie **vous*** rembourse les actes et soins médicaux qui ne font l'objet d'aucun remboursement de votre **régime obligatoire*** et qui sont réalisés par les professionnels de santé suivants, diplômés :

- masseurs-kinésithérapeutes,
- ergothérapeutes,
- ostéopathes,
- chiropracteurs.

Ces actes et soins sont remboursés dans la limite de 4 séances par année d'assurance* et par bénéficiaire*. Chacune de ces 4 séances est prise en charge dans la limite du montant figurant aux conditions particulières*.



3.7. LA PRÉVENTION

3.7.1. Les actes de prévention

Quelle que soit la **formule*** que vous* avez souscrite, **vous*** bénéficiez de la prise en charge de deux actes de prévention par **bénéficiaire*** et par **année d'assurance*** à hauteur de 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale conformément à l'article L871-1 du Code de la Sécurité Sociale.

3.7.2. Les vaccins prescrits médicalement non remboursés par votre régime obligatoire*

Cette garantie **vous*** rembourse les vaccins et rappels médicalement prescrits et les honoraires liés à leur administration non remboursés par votre **régime obligatoire***.

Il s'agit par exemple des vaccins suivants :

- vaccin anti-grippe,
- vaccins obligatoires pour les voyages à l'étranger.

Le montant maximum de remboursement par année d'assurance* et par bénéficiaire* figure aux conditions particulières*.

3.7.3. Les certificats médicaux

Cette garantie vous* rembourse les frais d'établissement de certificats médicaux d'aptitude à la pratique d'un sport ou à un voyage établis par un professionnel de santé habilité et qui n'ont donné lieu à aucun remboursement préalable de votre **régime obligatoire***.

Le montant maximum de remboursement par année d'assurance* et par bénéficiaire* figure aux conditions particulières*.

4. Ce que votre contrat ne garantit pas



4.1. RISQUES PARTICULIERS

En plus des exclusions éventuelles prévues pour chaque garantie, votre contrat Assurance Santé de Covéa Risks ne couvre pas :

- les dommages résultant de votre participation à une rixe (sauf cas de légitime défense), un délit intentionnel, un crime, une émeute ou un mouvement populaire ;
- les dommages occasionnés par la guerre ;
- les dommages d'origine nucléaire et les dommages causés par toute source de rayonnements ionisants ;
- les dépenses médicales pour les personnes résidant hors de France Métropolitaine ;
- les suites et conséquences des actes intentionnels de l'assuré* ;
- le sport pratiqué à titre professionnel ;
- la participation à des courses de vitesse, d'une compétition ou de ses essais avec un véhicule terrestre, nautique ou aérien à moteur, ou comportant l'utilisation d'animaux ;
- les phénomènes naturels à caractère catastrophique.

4.2. SOINS PARTICULIERS

Certains types de frais de soins ou d'hospitalisation* sont exclus du champ d'application des garanties :

- les cures de rajeunissement, les soins, traitements et opérations esthétiques non justifiés médicalement et leurs conséquences ;
- les frais relatifs à la désintoxication alcoolique ou pour toxicomanie ;
- les séjours :
 - en milieu hospitalier de personnes dépendantes ou dus à un état morbide considéré comme consolidé et non améliorable selon l'état des connaissances médicales de l'époque ;
 - en maison de retraite, gériatrie ou établissements sociaux même s'ils disposent d'une section médicalisée ;
 - en centre de rééducation professionnelle et ceux pris en charge par le régime obligatoire* selon les critères de "long séjour".

Ces exclusions définies aux articles 4.1 et 4.2 ne s'appliquent pas en ce qui concerne les consultations, la pharmacie et les analyses médicales lorsque vous* respectez le **parcours de soins coordonné***.

4.3. EXCLUSIONS DU RÉGIME OBLIGATOIRE*

Votre contrat Assurance Santé de Covéa Risks ne prend pas en charge :

- la participation forfaitaire* restant à la charge des assurés pour certains actes médicaux et consultations de médecins ;
- la franchise médicale* opérée par le régime obligatoire* sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires ;
- la diminution du remboursement du régime obligatoire*, les dépassements d'honoraires appliqués, pour certains actes et consultations de médecins, spécifiquement aux assurés* ne respectant pas le parcours de soins coordonné*.

5. Les garanties d'assistance de l'Assurance Santé de Covéa Risks



5.1. LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Objet

Les assurés bénéficient chacun des garanties exposées ci-dessous.

Les garanties d'assistance sont liées aux garanties complémentaires santé souscrites et suivent le même sort que ces dernières en matière de prise d'effet, de suspension ou de résiliation quel qu'en soit le motif.

Territorialité

Les garanties d'assistance au domicile s'exercent en France Métropolitaine. Seules les garanties déplacement s'appliquent dans le monde entier.

LEXIQUE ASSISTANCE

Pour les garanties d'assistance, les définitions retenues sont :

● Conjoint

Le conjoint ou le compagnon en cas de concubinage notoire ou le partenaire dans le cadre d'un PACS.

● Hospitalisation

Tout séjour d'une **durée supérieure à 48 heures** à caractère urgent et imprévisible dans un hôpital ou une clinique consécutif à une maladie non chronique ou à un accident corporel.

● Immobilisation au domicile

L'état consécutif à une maladie soudaine ou à un accident entraînant une incapacité à se déplacer pour plus de **4 jours**.

● Invalidité

L'assuré est considéré comme invalide s'il est titulaire de la carte d'invalidité attribuée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

● Maladie

Toute altération soudaine, imprévisible et aiguë (non chronique) de la santé constatée par une autorité médicale compétente et n'ayant pas pour origine un accident corporel, ni un état physiologique.

● Nouveau-né

Est considéré comme nouveau-né l'enfant de la naissance jusqu'à 28 jours.

● Proches

Les ascendants et descendants au premier degré, le conjoint, les frères, les sœurs, le beau-père, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle sœur de l'assuré ou, à défaut, un proche désigné par l'assuré.

● Titre de transport

Un billet aller-retour en train première classe pour les trajets dont la durée est inférieure à 5 heures. Un billet d'avion classe touriste pour les trajets dont la durée est supérieure à 5 heures.

5.2. LES GARANTIES

5.2.1. Les garanties au domicile* sans limite d'âge pour les assurés

5.2.1.1. En cas d'hospitalisation* de plus de 48 heures ou d'immobilisation au domicile* plus de 4 jours :

5.2.1.1.1. Aide Ménagère à domicile :

Si vous êtes hospitalisé plus de 48 heures ou immobilisé au domicile **plus de 4 jours**, Covéa Risks Assistance organise et prend en charge :

- la recherche d'une aide ménagère dans la limite des disponibilités locales,
- les frais de sa prestation, en fonction de votre état de santé et de vos besoins (nombre d'heures habituelles pour faire votre ménage), avec un maximum de **2 heures par jour pendant 5 jours**. La mission de l'aide ménagère concerne la réalisation de petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, préparation des repas, vaisselle, courses) au domicile du bénéficiaire.

La durée d'application de cette garantie sera déterminée en fonction de l'état de santé et/ou de la situation de famille de l'assuré par le service médical de Covéa Risks Assistance.

5.2.1.1.2. Garde des enfants de moins de 15 ans

Si vous êtes hospitalisé **plus de 48 heures** ou immobilisé au domicile **plus de 4 jours**, Covéa Risks Assistance organise et prend en charge :

Soit :

- la recherche d'une personne pour garder à votre domicile, vos enfants âgés de moins de 15 ans,
- des frais de garde **pendant 5 jours**, à concurrence de **10 heures par jour**. A votre demande, la garde peut se poursuivre au delà de ces 5 jours ; dans ce cas, les frais supplémentaires sont à votre charge.

Soit :

- **un titre de transport** pour le transfert aller-retour de vos enfants de moins 15 ans chez une personne de votre choix qui réside en France Métropolitaine.

Si aucun proche n'est disponible, Covéa Risks Assistance envoie une hôtesse pour emmener les enfants et les confier à la garde de la personne qui lui aura été désignée.

Soit :

- un titre de transport pour une personne de votre choix, qui réside en France Métropolitaine, afin qu'elle se rende à votre domicile pour prendre soin de vos proches, enfants de moins de 15 ans, handicapés ou autres personnes à votre charge.

5.2.1.2. En cas de séjour de maternité de plus de 5 jours et/ou de naissance multiple

5.2.1.2.1. Aide à domicile

Covéa Risks Assistance recherche et missionne dans les meilleurs délais une aide à domicile et prend en charge les frais à concurrence de **2 heures par jour pendant 5 jours**.

5.2.1.2.2. En cas d'hospitalisation du nouveau-né

Si le nouveau-né est toujours hospitalisé après sa naissance alors que vous êtes revenue à votre domicile, **Covéa Risks Assistance** prend alors en charge une garde d'enfant de **5 heures par jour pendant 5 jours** si aucun proche ne peut s'occuper de vos autres enfants de moins de 15 ans. L'assuré pourra ainsi rendre visite à son bébé hospitalisé le temps de s'organiser.

5.2.1.3. Prise en charge des personnes handicapées au sens de l'article L241-3 du Code de l'action sociale des familles ou dépendantes au sens de l'article L232-1 du même code et titulaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, vivant habituellement au foyer

Si vous êtes hospitalisé de façon urgente et imprévue et si aucun **de vos proches** ne peut assumer la garde des proches titulaires de la carte d'invalidité vivant habituellement au foyer et qu'ils ne peuvent rester temporairement seuls, **Covéa Risks Assistance organise et prend en charge** :

- soit leur garde à concurrence de **10 heures par jour pendant 5 jours** ;
- soit le titre de transport pour le transfert d'un proche parent résidant en France Métropolitaine pour garder les personnes handicapées ou dépendantes vivant à votre domicile.

5.2.1.4. Garde des chiens et des chats

Si vous êtes hospitalisé plus de **48 heures**, **Covéa Risks Assistance organise et prend alors en charge la garde des animaux de compagnie dans un établissement spécialisé ou leur entretien à domicile par un prestataire missionné par Covéa Risks Assistance** sous réserve que ceux-ci aient reçu les vaccinations obligatoires.

La prise en charge ne pourra excéder une période de 5 jours.

5.2.1.5. Billet de visite

Si aucun de vos proches ne réside à moins de 100 km du lieu d'hospitalisation, **Covéa Risks Assistance** organise et prend alors en charge la présence à votre chevet d'un proche parent résidant en France Métropolitaine. **Covéa Risks Assistance** met à disposition un titre de transport aller-retour.

Covéa Risks Assistance rembourse également les frais d'hôtel à concurrence de **80 euros par nuit**, avec un **maximum de 3 nuits (dans la limite d'une prise en charge par hospitalisation)**.

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

5.2.2. Les garanties au domicile bénéficiant aux enfants assurés scolarisés

5.2.2.1. Garde de l'enfant de moins de 15 ans malade au domicile

Si votre enfant assuré est immobilisé à votre domicile suite à une maladie ou un accident, alors Covéa Risks Assistance :

- recherche une garde d'enfant malade pour garder à votre domicile l'enfant âgé de moins de 15 ans,
- prend en charge les frais de garde **pendant 5 jours**, à concurrence de **10 heures par jour**. Si vous le souhaitez, cette garde peut se poursuivre au delà de ces 5 jours. Dans ce cas, les frais supplémentaires seront à votre charge.

Cette garde est effectuée et prise en charge pendant l'absence des parents.

5.2.2.2. L'école continue

Covéa Risks Assistance organise et prend en charge une aide pédagogique de l'enfant, du cours préparatoire jusqu'au baccalauréat, en cas d'accident ou de maladie entraînant une immobilisation à domicile ou à l'hôpital supérieure à quinze jours consécutifs de cours. Cette aide est fournie dans les matières principales à partir du **16^{ème} jour d'immobilisation à domicile ou à l'hôpital** sans qu'il y ait reprise des cours (**15 heures par semaine maximum fractionnables à raison de 3 heures par jour, selon le calendrier scolaire et dans la limite des disponibilités locales**), **pendant une période d'une durée maximum de 12 semaines**. Le service cesse le dernier jour de l'année scolaire.

Il est demandé un certificat médical indiquant la nature de l'accident ou de la maladie, le fait que l'enfant ne peut se rendre dans son établissement scolaire et la durée présumée de l'immobilisation.

5.2.2.3. Remise à niveau scolaire lors de la reprise des cours

Suite à une absence scolaire de votre enfant de plus de **3 mois**, **Covéa Risks Assistance** prend en charge, à la reprise des cours, un certain nombre d'heures de cours de soutien scolaire dans les matières principales pour l'aider à préparer un **examen diplômant (baccalauréat, brevet des Collèges)** à passer à la fin de l'année scolaire.

Cette garantie ne peut s'appliquer que jusqu'au baccalauréat.

Cette prestation est accordée pour une durée **de 6 semaines** (avec **un maximum de 6 heures par semaine**).

5.2.2.4. Transport domicile-école

Si, à la suite d'un accident, votre enfant est provisoirement handicapé et ne peut se rendre seul à l'école par ses propres moyens de transports habituels, **Covéa Risks Assistance organise et prend alors en charge le transport médicalement justifié, en véhicule sanitaire ou taxi**, du domicile à son établissement scolaire, **2 fois** par jour **pendant 10 jours ouvrés** maximum avec un plafond maximum de **300 euros**, à compter du premier jour d'intervention.

5.2.3. Les garanties au domicile bénéficiant aux assurés de plus de 65 ans

5.2.3.1. Garanties au domicile bénéficiant aux assurés de plus de 65 ans en cas d'hospitalisation

Si vous êtes âgé de plus de 65 ans et si vous vivez **seul** pendant votre convalescence après une hospitalisation de longue durée (supérieure à 15 jours), nous mettons gracieusement à votre disposition un appareil de **télé-assistance** pendant une durée de **3 mois**. Au-delà de cette période, et à votre demande et à votre charge, une prolongation à un tarif négocié peut être obtenue.

5.2.4. Le transfert de l'hôpital au domicile

A l'issue de votre hospitalisation, **Covéa Risks Assistance** organise et prend en charge votre transport si vous n'êtes pas en état de vous déplacer de l'hôpital à votre domicile dans les conditions normales (dans un rayon de **50 km** de votre domicile).

La prise en charge financière du transport se fera en complément des remboursements éventuels que vous aurez obtenus (ou vos ayants droit) auprès de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme de prévoyance auquel vous serez affilié.

En conséquence, vous vous engagez à effectuer toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès de ces organismes et à nous verser toutes sommes perçues par vous à ce titre lorsque l'avance des frais aura été faite par nos soins.

5.2.5. Les garanties en déplacement

5.2.5.1. Assistance médicale

En cas de maladie ou d'accident, l'équipe médicale de Covéa Risks Assistance se met, le cas échéant, en rapport avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état du malade ou du blessé.

Dès que l'équipe médicale de Covéa Risks Assistance décide du transport de l'assuré vers le centre médical le plus proche du domicile en France Métropolitaine ou vers un centre mieux équipé ou plus spécialisé, Covéa Risks Assistance organise et prend en charge l'évacuation selon la gravité du cas par ambulance, chemin de fer, avion de ligne ou tout autre moyen adéquat.

5.2.5.2. Malade ou accidenté lors d'un déplacement

Si, lors d'un déplacement, l'assuré est malade ou accidenté et que son état ou les circonstances l'exigent, Covéa Risks Assistance envoie une équipe médicale sur place afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

5.2.5.3. Accidents de ski

Les frais d'évacuation sur et hors pistes de ski sont pris en charge jusqu'à **155 euros** pour les accidents survenus en France. Les frais d'évacuation sur pistes de ski sont pris en charge jusqu'à **155 euros** pour les accidents survenus à l'étranger.

5.2.5.4. Dispositions communes

Lorsque nous prenons en charge votre transport, vous êtes tenu de restituer le billet de retour initialement prévu ou son remboursement à Covéa Risks Assistance.

Un médecin éventuellement commis devra avoir libre accès au dossier médical du patient afin de réunir les éléments nécessaires à la décision et à l'organisation du transport sanitaire.

Sauf impossibilité démontrée, vous ou votre entourage devez nous contacter au plus tard dans les trois jours de survenance de l'événement médical susceptible d'entraîner un rapatriement, faute de quoi vous pourrez vous voir réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que ce manquement aura fait subir à Covéa Risks Assistance.

Aucun transfert ou rapatriement sanitaire ne pourra être pris en charge par l'assistance s'il n'a fait l'objet d'un accord préalable de la Direction Médicale de Covéa Risks Assistance.

Seules les autorités médicales de **Covéa Risks Assistance** sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation le plus adapté.

Votre refus non justifié des décisions peut entraîner la perte du droit à la garantie.

5.2.5.5. Immobilisation à l'hôtel

Si vous ne pouvez entreprendre votre retour à la date initialement prévue à la suite d'une maladie ou d'un accident et que vous avez subi de ce fait des frais de prolongation de séjour à l'hôtel, Covéa Risks Assistance prend ces frais en charge jusqu'à **80 euros par jour**, avec un maximum de **800 euros** au total, ainsi que ceux de la personne demeurant à votre chevet pour un montant identique.

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

Vous devez obtenir l'accord au préalable du médecin de Covéa Risks Assistance pour retarder la date de votre retour.

5.2.5.6. Mise à disposition d'un chauffeur

Si vous avez fait l'objet d'un transfert ou d'un rapatriement médical et que votre famille est restée sur place avec son véhicule, sans pouvoir revenir au domicile par ses propres moyens, Covéa Risks Assistance envoie un chauffeur qualifié pour les ramener. Covéa Risks Assistance prend également en charge la rémunération ainsi que les frais de restauration et d'hôtel du chauffeur. Il en va de même lorsque l'assuré, malade ou accidenté, n'est pas en état de conduire, mais peut voyager dans son véhicule selon l'appréciation du médecin de Covéa Risks Assistance.

L'intervention de Covéa Risks Assistance ne peut s'effectuer que si le véhicule est en parfait état de fonctionnement et ne présente pas d'anomalie en infraction au code de la route. La consommation du véhicule, les frais de péage et de traversée par bateau ou par bac sont à votre charge.

5.2.5.7. Retour des personnes accompagnant l'assuré

Si vous avez fait l'objet d'un rapatriement médical, Covéa Risks Assistance fournit à la personne qui vous accompagnait dans son déplacement un titre de transport pour le retour à son domicile en France Métropolitaine.

Si vous êtes accompagné par des enfants et que votre état de santé ne vous permet plus de vous occuper d'eux, Covéa Risks Assistance fournit à l'un de vos proches un titre de transport pour chercher les enfants et les ramener à leur domicile en France Métropolitaine ainsi que les titres de transport pour ceux-ci.

Si aucun proche n'est disponible, Covéa Risks Assistance envoie une hôtesse pour emmener les enfants et les confier à la garde de la personne qui lui aura été désignée.

5.2.5.8. Transport d'un proche

Lorsque vous voyagez seul et que votre état de santé ne vous permet pas un transport sanitaire, différant ainsi votre rapatriement de plus de 8 jours, Covéa Risks Assistance fournit à l'un de vos proches un titre de transport aller-retour pour se rendre à votre chevet.

Covéa Risks Assistance lui rembourse également ses frais d'hôtel sur place jusqu'à **80 euros par nuit**, avec un **maximum de 400 euros** pour la durée du séjour, les frais de restauration étant exclus.

5.2.5.9. Retour prématuré

Si, au cours d'un séjour ou d'un déplacement, vous êtes informé d'une maladie ou d'un accident grave, ou du décès de votre conjoint, concubin, enfant, père ou mère, frère ou sœur, Covéa Risks Assistance vous fournit un titre de transport pour vous rendre auprès de cette personne ou au lieu d'inhumation, en France Métropolitaine.

5.2.5.10. En cas de décès

Covéa Risks Assistance organise le rapatriement du corps de l'assuré jusqu'au lieu d'inhumation en France Métropolitaine et prend en charge :

- les frais de transport, d'embaumement et les frais administratifs correspondants ;
- les frais de cercueil standard conforme aux règlements internationaux pour permettre le transport ;
- le retour en France Métropolitaine de la personne qui l'accompagnait ainsi que de ses enfants dans le cas où les moyens initialement prévus ne peuvent être utilisés.

5.2.6. Les garanties additionnelles à l'étranger

5.2.6.1. Recherche de médicaments à l'étranger

Si vous suivez un traitement, ou à la demande d'un médecin local, Covéa Risks Assistance met tout en œuvre pour rechercher à l'étranger les médicaments équivalents à ceux prescrits en France et, en cas d'impossibilité, pour vous envoyer ces médicaments.

5.2.6.2. Frais de soins à l'étranger

5.2.6.2.1. Covéa Risks Assistance vous rembourse les frais médicaux à **partir de 30 euros** pendant un déplacement ou un séjour à l'étranger lorsqu'ils sont dus à un accident ou à une affection inopinée survenus au cours du voyage ou du séjour (cette franchise de 30 euros ne s'applique qu'en cas d'hospitalisation).

Les frais médicaux, qu'il s'agisse d'honoraires, de médicaments ou d'une hospitalisation, y compris les frais chirurgicaux, sont pris en charge jusqu'à **8 000 euros par voyage et par assuré (jusqu'à 12 250 euros)** si les soins sont effectués aux États-Unis, au Canada ou au Japon).

Il vous suffit de fournir, à votre retour, les copies des factures ainsi que les décomptes originaux de votre organisme de Sécurité Sociale et de votre garantie complémentaire.

Les soins doivent avoir été médicalement prescrits et l'hospitalisation être signalée dans les **48 heures**, sauf en cas de force majeure telle que définie dans le Code Civil.

L'équipe médicale de Covéa Risks Assistance est également à votre disposition pour vous venir en aide si vous êtes confronté à des difficultés pour consulter à l'étranger.

5.2.6.2.2. Sur votre demande et dans les mêmes limites contre une reconnaissance de dette signée, Covéa Risks Assistance peut régler les frais médicaux sur place pendant votre voyage ou votre séjour. A votre retour en France, vous reversez à Covéa Risks Assistance les prestations de votre organisme de Sécurité Sociale et de votre garantie complémentaire relatives à ces frais.

5.2.6.3. Avance de caution pénale à l'étranger

Si vous êtes incarcéré ou menacé de l'être à la suite de poursuites pénales engagées contre vous, Covéa Risks Assistance fait l'avance de la caution pénale à concurrence de **8 000 euros TTC**. Covéa Risks Assistance vous accorde, pour le remboursement de cette somme, un délai de **3 mois** à compter du jour de l'avance.

Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle devra aussitôt nous être restituée.

Si vous êtes cité devant un tribunal et que vous ne vous présentez pas, nous exigerons immédiatement le remboursement de la caution que nous n'aurons pas pu récupérer du fait de votre non-présentation. Des poursuites judiciaires pourront être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

Covéa Risks Assistance ne garantit pas les faits résultant du trafic de stupéfiants ou de drogues, crime, délit ou infraction d'ordre financier ou fiscal ainsi que votre participation à des manifestations politiques.

5.2.6.4. Assistance juridique à l'étranger

Covéa Risks Assistance rembourse les honoraires d'un avocat, à concurrence de **770 euros TTC**, si vous faites l'objet de poursuites judiciaires pour infraction involontaire à la législation du pays dans lequel vous vous trouvez.

Covéa Risks Assistance ne garantit pas les faits résultant du trafic de stupéfiants ou de drogues, crime, délit ou infraction d'ordre financier ou fiscal ainsi que votre participation à des manifestations politiques.



5.3. LA MISE EN JEU DES GARANTIES

Les prestations doivent être réalisées dans les 30 jours qui suivent l'accident ou à la sortie d'une hospitalisation.

Seules sont prises en charge les interventions ayant fait l'objet d'un accord préalable par téléphone par Covéa Risks Assistance. Un certificat médical indiquant la nature de la maladie ou de l'accident et la durée de votre immobilisation peut être demandé par le médecin qui suit votre dossier.

5.3.1. Garanties au domicile

Les services décrits ci-dessus sont des **services de première urgence** ayant pour vocation de pallier les problèmes d'organisation rencontrés dès lors que :

- vous êtes hospitalisé **plus de 48 heures** ;
- votre séjour en maternité a été d'une durée supérieure à **5 jours**, ou en cas de naissances multiples ;
- vous êtes immobilisé à votre domicile **plus de 4 jours** ;
- votre enfant est malade ;
- la scolarité de votre enfant est perturbée par une absence de **plus de 15 jours** pour cause de maladie ou d'accident, entraînant une immobilisation.

Les prestations interviennent en France Métropolitaine.

Covéa Risks Assistance intervient pour **7 événements maximum par année civile**. Plusieurs services peuvent être mis en œuvre au moment de l'intervention.

L'organisation et la mise en place de la **garde des enfants** et des **autres personnes** à charge, de la **garde des enfants malades**, de l'**aide ménagère** et de la **garde des animaux** nécessitent un délai de mise en place de **24 heures ouvrables**. Pour la garantie "école continue", ce délai est **de 48 heures ouvrables**.

L'organisation de ces services peut avoir lieu de 8h00 à 20h45 hors dimanches et jours fériés sauf pour la garantie "école continue" qui dépend du calendrier scolaire.

5.3.2. Garanties en déplacement et garanties additionnelles à l'étranger

Covéa Risks Assistance intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales et ne peut se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Les services ne sont garantis que pour des séjours à l'étranger d'une durée maximale de 90 jours consécutifs.

5.3.3. Exclusions

Les conséquences de certaines situations ou de certains événements sont exclus du champ d'application. Ce sont :

Dans tous les cas

- **les demandes de garanties non liées à un problème, une interrogation ou une préoccupation de santé, ou celles demandées au profit d'une personne non assurée ;**
- **les demandes de garanties contraires aux réglementations en vigueur et celles susceptibles de mettre en danger les intervenants ou contraires à la déontologie de leur métier ;**
- **les demandes de garanties conduisant à émettre un diagnostic, une prescription médicale, à s'immiscer dans ceux-ci, ou encore à se substituer aux services de secours ;**
- **les frais engagés à l'initiative de l'assuré, de ses proches ou de ses représentants s'ils choisissent une personne ou une société pour fournir une prestation prise en charge par les présentes garanties sans l'accord préalable de l'équipe de Covéa Risks Assistance (sauf cas de force majeure) ;**
- **les fraudes, falsifications ou déclarations sciemment fausses. La garantie de l'assuré et des autres personnes assurées par la même adhésion cesse alors immédiatement, les prestations indues devant, de plus, être reversées par l'assuré ;**
- **les conséquences d'un dommage intentionnellement commis par l'assuré ;**
- **la participation à un crime ou délit ;**
- **la pratique d'un sport professionnel dans le cadre d'une compétition officielle, organisée par une fédération sportive et pour laquelle une licence est délivrée ;**
- **les recherches en montagne et les secours en mer ;**
- **les séjours à l'étranger de plus de 90 jours consécutifs.**

Dans les zones épidémiques, ne peuvent donner lieu à intervention :

- les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine ;
- les états pathologiques résultant :
 - d'une maladie infectieuse contagieuse ou de l'exposition à des agents biologiques infectants,
 - d'une exposition à des substances chimiques type gaz de combat, incapacitants neurotoxiques (etc...) ou à effets toxiques rémanents,
 - d'une contamination par radio nucléides.

Covéa Risks Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux services de secteurs publics.

Pour l'assistance au domicile

- les interventions ou traitements d'ordre essentiellement esthétique ;
- les hospitalisations à domicile, celles-ci n'étant pas assimilées à des hospitalisations pour l'application des garanties d'assistance.

Pour le rapatriement des personnes

- les affections, fractures ou entorses bénignes et les lésions pouvant être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'assuré de poursuivre son voyage ;
- sauf aggravation inopinée, les maladies chroniques ou en cours de traitement, les maladies mentales et les états de grossesse. Les états de grossesse après le 6^{ème} mois sont exclus dans tous les cas ;
- les interruptions volontaires de grossesse ;
- les états de convalescence non encore consolidés ;
- les tentatives de suicide.

Pour les frais de soins à l'étranger (5.2.6.2)

- les frais engagés par un assuré qui désire se faire soigner à l'étranger ;
- les frais relatifs à un traitement prescrit en France avant le départ de l'assuré ;
- le diagnostic, la surveillance ou le traitement d'un état de grossesse, sauf complication nette et imprévisible, et en tout cas après le 6^{ème} mois ;
- l'interruption volontaire de grossesse et ses suites éventuelles ;
- sauf aggravation inopinée, les frais relatifs à une affection chronique ou mentale ;
- les frais consécutifs à une tentative de suicide, à l'usage de drogues, stupéfiants, produits médicamenteux ou tranquillisants non prescrits médicalement ou obtenus frauduleusement ;
- les interventions ou traitements d'ordre essentiellement esthétique ;
- les cures thermales ;
- les frais de prothèses et appareillages.

Pour le rapatriement du corps

- les frais qui ne sont pas indispensables au transport du corps.

5.3.4. Retards et inexécution des prestations

En matière d'information, de conseils, de proposition et d'organisation de solutions, Covéa Risks Assistance s'engage à mettre à votre disposition les moyens définis dans l'étendue des garanties concernées et ne peut être tenue à une obligation de résultat quant à leur mise en œuvre. Il en est de même pour l'assureur.

Covéa Risks Assistance ne peut être tenue pour responsable des retards de l'exécution des prestations ci-dessus, voire de leur inexécution, en cas de :

- guerre civile ou étrangère ;
- hostilités, représailles, conflits, saisies-arrêts, contraintes, mobilisations ou détentions par une autorité de droit ou de fait ;
- réquisition des hommes et du matériel par les autorités de droit ou de fait ;
- acte de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées ;
- conflits sociaux : il s'agit par exemple de grèves, émeutes, mouvements populaires, lock-out ;
- cataclysmes et catastrophes naturelles ;
- effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyau d'atome ou de la radioactivité ;
- ou par des cas de force majeure rendant impossible l'exécution de ces prestations, notamment les interdictions décidées par les autorités locales.

6. La garantie accompagnement maladie* grave



6.1. OBJET DE LA GARANTIE

Covéa Risks Assistance accompagne chaque assuré lorsqu'il apprend qu'il est atteint d'une maladie* grave.

Pour l'application de cette garantie, on entend par maladie* grave les Affections de Longue Durée (ALD) comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse fixées par l'article D 322-1 du Code de la Sécurité Sociale **à l'exception du diabète, de l'hypertension artérielle sévère et des maladies* chroniques actives du foie et des cirrhoses.**

L'assuré devra demander la mise en œuvre des prestations et devra justifier de son état de santé en adressant à Covéa Risks Assistance une copie du document "Protocole de soins" dûment rempli par le médecin traitant. Ce document devra être envoyé sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de la Direction du Développement Santé Covéa Risks Assistance, BP 550, 92212 Saint-Cloud. **La prise en charge des ALD intervient à partir de la réception du "Protocole de soins" pendant une durée de 6 mois.**

Covéa Risks Assistance s'engage à garder la confidentialité de ce document.

Pour assurer cet accompagnement, Covéa Risks Assistance :

- accorde des garanties d'accompagnement ;
- prend en charge des prestations exécutées par des tiers, choisies pour les garanties conseils thérapeutiques et aide au maintien à domicile*.

La garantie accompagnement maladie* grave est liée aux garanties complémentaires santé souscrites et suit le même sort que ces dernières en matière de prise d'effet, de cotisation, de suspension ou de résiliation quel qu'en soit le motif.

6.2. LES GARANTIES D'ACCOMPAGNEMENT

6.2.1. L'accompagnement social

Covéa Risks Assistance

- **Informe sur les prothèses et accessoires** suite à un traitement de chimiothérapie (maquillage, prothèse mammaire, perruques, etc...),
 - la recherche et la mise en relation avec une aide ménagère,
 - les **indemnités journalières** et la **reprise du travail**.
- **Orienté vers des structures ou associations** et vers les soins palliatifs.
- **Informe sur les hospitalisations* à domicile* (HAD) et renseigne sur** les aides relatives à cet état.

6.2.2. L'aide à domicile* en cas de chimiothérapie ou de radiothérapie

Pour tout traitement entraînant des séances de chimiothérapie ou de radiothérapie dans une structure médicalisée, Covéa Risks Assistance met à votre disposition ou à celle de votre conjoint une aide à domicile* pendant les **2 jours** qui suivent votre retour à domicile* à concurrence de **2 heures par jour**.

La garantie s'exerce à concurrence de 10 interventions ou 40 heures par année civile pour un même assuré.

6.2.3. L'accompagnement psychologique

Covéa Risks Assistance intervient lorsque vous* êtes victime d'un traumatisme psychologique provoqué par une maladie* grave.

6.2.3.1. L'accueil psychologique

Covéa Risks Assistance met à votre disposition, par un entretien téléphonique, une équipe de psychologues assistants destinés à vous* apporter un soutien moral.

6.2.3.2. Consultation psychologique

A l'issue de l'entretien téléphonique, si le psychologue assistant en pressent la nécessité, il vous* oriente vers un psychologue clinicien pour un entretien téléphonique d'une durée moyenne de 45 minutes.

Covéa Risks Assistance prend en charge le coût de cette consultation.

6.2.3.3. Suivi psychologique

A la suite de cette première consultation et selon le diagnostic établi, vous* pouvez bénéficier de **3 nouvelles consultations au maximum** effectuées :

- soit par téléphone auprès du même psychologue clinicien,
- soit au cabinet de l'un des psychologues cliniciens agréés par **Covéa Risks Assistance** proche de votre domicile* ou, sur demande, auprès d'un psychologue de votre choix.

Covéa Risks Assistance prend en charge le coût des consultations.

Dans le cas d'un suivi chez un psychologue de votre choix, **Covéa Risks Assistance** rembourse sur justificatif **3 consultations maximum** dans la limite de **48 euros par consultation**.

Dans tous les cas, les frais de transport pour vous* rendre chez le psychologue restent à votre charge.

6.2.3.4. Exclusions relatives à l'accompagnement psychologique

Pour chacune de ces prestations, la garantie n'intervient pas :

- **pour tout suivi psychologique alors que vous* êtes déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue ;**
- **dans le cadre d'une décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation* en milieu spécialisé.**

6.2.4. Les conseils thérapeutiques

Covéa Risks Assistance propose la mise en relation avec des professionnels de la santé ci-dessous :

- un **ergothérapeute** pour l'aménagement de l'habitat ;
- un **diététicien** ;
- un **ostéopathe**.

6.2.5. L'aide au maintien au domicile*

Covéa Risks Assistance intervient dans la recherche et l'organisation de services suite à une hospitalisation* supérieure à 48 heures tels que les services répertoriés ci-dessous :

- **coiffure à domicile*** ;
- **soins de pédicurie** ;
- **portage des repas et/ou portage des courses** ;
- **informations sur les petits matériels** (perruques, protection pour les hommes atteints de la prostate ou des enfiles-bas pour les femmes, etc...) ;
- **toutes prestations qui apportent un "bien-être" de l'assuré (exemple : thalassothérapie)** sous réserve de l'accord donné par **Covéa Risks Assistance**.

6.3. LA PRISE EN CHARGE DE PRESTATIONS

Covéa Risks Assistance prend en charge des prestations que l'assuré choisit pour les garanties conseils thérapeutiques et aide au maintien à domicile* et exécutées par des tiers **dans la limite de 300 euros par assuré et par maladie* grave.**

Si l'assuré souhaite des services supplémentaires au-delà du montant accordé par Covéa Risks Assistance, les frais seront alors à sa charge.

6.4. LA MISE EN JEU DE LA GARANTIE

L'organisation de ces services peut avoir lieu de 8h00 à 20h45 hors dimanches et jours fériés.

6.4.1. Modalités de déclaration de la maladie* grave

Lorsque votre médecin a diagnostiqué une affection susceptible d'être reconnue en ALD par votre Régime obligatoire*, il vous* remet un formulaire : le protocole de soins. Ce formulaire est envoyé à votre Caisse d'Assurance Maladie*.

Une fois validé par le médecin conseil de votre Caisse d'Assurance Maladie*, vous* devez adresser à Covéa Risks Assistance une copie du volet qui vous* est destiné.

Une seule maladie* grave peut nous être déclarée à la fois.

6.4.2. Délais de déclaration

La déclaration de maladie* grave doit nous être faite dans les **6 mois** qui suivent la date d'effet du protocole de soins.

Si l'assuré est atteint d'une nouvelle maladie* grave, Covéa Risks Assistance intervient si la date d'effet du protocole de soins de la nouvelle maladie* grave est postérieure de 6 mois au moins par rapport à la date d'effet du protocole de soins de la maladie* grave antérieure.

6.4.3. Prise en charge des prestations

Covéa Risks Assistance intervient en remboursement des factures présentées sous un délai de **6 mois** à partir de la date d'effet du protocole de soins.

6.4.4. Exclusions

Les conséquences de certaines situations ou de certains événements sont exclues du champ d'application de la garantie accompagnement maladie* grave. Ce sont :

- **les demandes de garanties liées à des maladies* graves diagnostiquées avant la date d'effet du contrat et les demandes liées à un renouvellement du protocole de soins ;**
- **les demandes de garanties non liées à un problème, une interrogation ou une préoccupation de santé, ou celles demandées au profit d'une personne non assurée ;**
- **les demandes de garanties contraires aux réglementations en vigueur et celles susceptibles de mettre en danger les intervenants ou contraires à la déontologie de leur métier ;**
- **les demandes de garanties conduisant à émettre un diagnostic, une prescription médicale, à s'immiscer dans ceux-ci ou encore à se substituer aux services de secours ;**
- **les frais engagés à l'initiative de l'assuré, de ses proches ou de ses représentants s'ils choisissent une personne ou une société pour fournir une prestation prise en charge par les présentes garanties sans l'accord préalable de l'équipe de Covéa Risks Assistance (sauf cas de force majeure) ;**
- **les fraudes, falsifications ou déclarations sciemment fausses. La garantie de l'assuré et des autres personnes assurées par la même adhésion cesse alors immédiatement, les prestations indues devant de plus être reversées par l'assuré ;**
- **les conséquences d'un dommage intentionnellement commis par l'assuré ;**
- **la participation à un crime ou délit ;**
- **la pratique d'un sport professionnel dans le cadre d'une compétition officielle, organisée par une fédération sportive et pour laquelle une licence est délivrée.**

7. Les services GPS Santé



UN NUMÉRO D'APPEL UNIQUE, LE

 **N°Cristal** 09 69 39 60 21

APPEL NON SURTAXE

- pour répondre à toutes les questions que vous* vous posez sur votre santé (réglementation, prévention, médicaments, orientation dans le système de soins...) ou sur votre contrat (vos garanties, les modes de remboursement, les prestations versées ou en cours) ;
- pour mettre en place les services d'assistance dont vous* avez besoin ;
- pour activer vos renforts "conseil des partenaires Santé Covéa Risks*" en prothèses dentaires et optique ;
- pour obtenir les adresses d'opticiens, de dentistes et de pharmacies des réseaux Partenaire Santé Covéa Risks*⁽¹⁾ ;
- pour faire analyser vos devis, obtenir une prise en charge hospitalière, délivrer une attestation de tiers payant ;
- pour vous* soutenir dans l'annonce de l'atteinte par une maladie* grave (garantie accompagnement maladie* grave).

(1) Santéclair.

8. La vie du contrat



8.1. LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT

8.1.1. La durée de votre contrat

La prise d'effet de votre contrat :

Votre contrat ou votre avenant entre en vigueur à la date indiquée aux **conditions particulières***.

La durée de votre contrat :

Votre contrat est souscrit pour une durée annuelle. Il est reconduit automatiquement à chaque **échéance anniversaire*** pour une durée d'un an.

La garantie viagère :

Votre contrat bénéficie d'une garantie viagère immédiate, c'est-à-dire que Covéa Risks ne peut pas le résilier sauf pour non-paiement des cotisations ou en cas de fausse déclaration.

8.1.2. La résiliation de votre contrat

Vous* avez la possibilité de résilier votre contrat chaque année à **l'échéance anniversaire*** après 12 mois d'assurance en adressant à Covéa Risks une lettre recommandée au moins 1 mois avant cette date. Ce délai d'un mois se compte à partir de la date d'envoi figurant sur le cachet de la poste de votre lettre recommandée.

Si **vous*** changez de **régime obligatoire***, **vous*** avez la possibilité de résilier votre contrat dans les trois mois suivant la date de l'événement, la résiliation prenant effet 1 mois après notification. Covéa Risks rembourse la partie de la cotisation annuelle échue correspondant à la période postérieure à la résiliation.

En cas de décès du **souscripteur***, les **assurés*** peuvent résilier le contrat en adressant à Covéa Risks une lettre recommandée dans un délai de 3 mois après le décès, la résiliation prenant effet le lendemain de la demande. Covéa Risks rembourse la partie de cotisation annuelle échue correspondant à la période postérieure à la résiliation.



8.2. LA COTISATION

8.2.1. Les éléments dont votre cotisation tient compte

Votre cotisation d'assurance tient compte :

- de la **formule*** souscrite, de son niveau et des clauses particulières ;
- du nombre **d'assurés*** ;
- de l'âge et du sexe de chacun de ces **assurés*** ;
- de leur **régime obligatoire*** ;
- de l'adresse du **souscripteur***.

Les actes de gestion, notamment le recouvrement de la cotisation, ainsi que les modifications contractuelles à votre initiative peuvent donner lieu à la perception de frais. Ces frais sont, dans ce cas, mentionnés sur le document de recouvrement de la cotisation qui **vous*** est adressé.

8.2.2. L'évolution de votre cotisation

La cotisation évolue à **l'échéance anniversaire*** en fonction de l'âge atteint par chaque **assuré*** et de l'évolution de la consommation globale des **assurés*** des contrats Assurance Santé de Covéa Risks.

La cotisation peut également évoluer en fonction d'une modification des modalités de calcul et des conditions d'attribution des prestations des **régimes obligatoires***. Dans ce cas, votre nouvelle cotisation est applicable à compter de la première échéance qui suit cette évolution.

8.2.3. Les modes de paiement de votre cotisation

Votre cotisation est payable d'avance, soit par prélèvement bancaire, soit par chèque envoyé au siège social de Covéa Risks ou remis à votre **Assureur Conseil***.

Son paiement peut être fractionné à votre demande :

- semestriellement, trimestriellement ou mensuellement en cas de prélèvement automatique ;
- semestriellement ou trimestriellement en cas de paiement en appel de cotisation.

Des frais de fractionnement peuvent s'appliquer.

8.2.4. Les conséquences du non-paiement de votre cotisation

A défaut de paiement de votre cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, Covéa Risks **vous*** adresse une lettre recommandée de mise en demeure qui, sauf paiement de la cotisation entre-temps :

- suspend les garanties à l'expiration d'un délai de **30 jours**,
- résilie le contrat à l'expiration d'un délai supplémentaire de **10 jours**.

Lorsque la cotisation est payée en plusieurs fois, si **vous*** ne réglez pas une fraction de la cotisation dans les **10 jours de son échéance**, **vous*** devez immédiatement acquitter le solde de la cotisation annuelle. Même si le contrat est suspendu ou résilié pour non-paiement d'une cotisation, **vous* devez payer les cotisations venant ultérieurement à échéance**.



8.3. LE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

8.3.1. Pour les frais ayant donné lieu à un remboursement préalable de votre régime obligatoire*

■ **Procédure automatique** (télétransmission avec le **régime obligatoire***)

L'Assurance Santé de Covéa Risks **vous*** fait bénéficier de la transmission automatique des relevés de remboursement par le **Régime obligatoire*** sous réserve d'accord avec ce dernier et sauf avis contraire de votre part. **Dans ce cas, vous* n'avez aucun document à adresser à Covéa Risks.**

Cette procédure ne peut fonctionner que si **vous*** communiquez à votre **Assureur Conseil*** les données nécessaires à sa mise en place.

■ **Procédure manuelle**

Si **vous*** ne pouvez ou ne voulez pas bénéficier de cette transmission automatique des relevés de remboursement du **régime obligatoire***, le règlement des prestations s'effectuera alors selon la procédure manuelle. **Vous*** devez envoyer à Covéa Risks **l'original du relevé de remboursement délivré** par votre **régime obligatoire***.

8.3.2. Pour les frais de soins que votre régime obligatoire* ne rembourse pas et qui sont susceptibles d'être pris en charge par votre contrat

Vous* devez envoyer à Covéa Risks les pièces suivantes en précisant sur les documents **votre numéro de contrat ainsi que les nom et prénom du bénéficiaire* des prestations :**

- **les factures détaillées** acquittées justifiant des frais engagés ou des actes effectués et précisant les coordonnées et qualifications du professionnel de santé pour les soins dentaires ou d'optique, les soins alternatifs, les certificats médicaux et les soins de pédicurie-podologie non remboursés par le régime obligatoire* ;
- **la prescription du médecin** pour le remboursement des frais d'optique, de médicaments et de vaccins ;
- **le justificatif d'acceptation des cures** par le **régime obligatoire*** et les factures détaillées justifiant des frais engagés, pour le remboursement des frais de cure thermique ;
- **la facture originale acquittée** avec indication des coordonnées de la pharmacie et le nom complet de chacun des produits achetés pour le remboursement des médicaments dans le cadre de la garantie "automédication" ;
- **un extrait ou acte de naissance, ou une copie du livret de famille** pour bénéficier du forfait nouveau-né.

8.3.3. En cas d'hospitalisation*

Vous* devez envoyer à Covéa Risks **les factures détaillées acquittées de l'hôpital ou de la clinique** précisant les coordonnées de l'établissement ainsi que la spécialité du service dans lequel l'hospitalisation* a eu lieu.

L'hôpital ou la clinique peut demander à Covéa Risks :

- de lui confirmer préalablement la prise en charge des frais de séjour ;
 - de lui régler directement la facture ;
- dans la limite de la garantie souscrite.

8.3.4. Le tiers payant

Avec Covéa Risks, **vous*** n'avancez pas vos frais médicaux auprès des professionnels de santé acceptant le tiers payant, dans la limite de la base de remboursement retenu par votre **régime obligatoire***.

Une attestation de vos droits à tiers payant **vous*** est remise. Elle précise les professionnels de santé pour lesquels les droits sont ouverts et les assurés qui peuvent en bénéficier. Elle doit être présentée aux professionnels de santé. En cas de perte de votre attestation, **vous*** devez faire une demande de renouvellement auprès de votre **Assureur Conseil***.

Si votre contrat est résilié, **vous*** devez impérativement **restituer votre attestation** à votre **Assureur Conseil***.

8.3.5. Le délai pour demander un remboursement

Pour prétendre à un remboursement, **vous*** devez impérativement adresser à Covéa Risks votre demande dans les **deux ans** suivant la date de soins. Au-delà de ce délai, il y a prescription.

En cas de litige, **vous*** et Covéa Risks disposez d'un délai de **deux ans** à partir du moment où l'une des parties a eu connaissance des frais à rembourser pour intenter une action. Au-delà de ce délai, il y a prescription.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, par exemple une action en justice, une lettre recommandée avec accusé de réception. Dans ce cas, un nouveau délai de deux ans est accordé.

8.3.6. La constatation médicale

Les médecins accrédités par Covéa Risks doivent avoir libre accès auprès de **l'assuré*** pour constater votre état médical.

Covéa Risks peut désigner à ses frais un médecin pour vérifier les causes d'un **accident*** ou d'une **maladie*** et ses conséquences. En cas de désaccord avec le médecin de **l'assuré***, ces deux médecins en désignent un troisième pour les départager.

Faute pour l'une des parties de désigner son médecin expert ou pour les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le président du Tribunal de Grande Instance. Chaque partie paie les frais et honoraires de son médecin.

8.3.7. La perte de vos droits

Vous* êtes déchu de tout droit aux garanties du contrat :

- **si vous* faites de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences de la maladie* ou de l'accident* ;**
- **si vous* refusez de vous* soumettre à la constatation médicale sauf opposition dûment justifiée.**

8.3.8. Subrogation dans vos droits

En cas de responsabilité d'un tiers, vos droits et actions sont transmis à Covéa Risks (Covéa Risks Assistance pour les garanties d'assistance) jusqu'à concurrence de l'indemnité que **vous*** avez reçue (article L 121-12 du Code des Assurances). Covéa Risks et Covéa Risks Assistance agissent donc à votre place. On dit qu'il y a subrogation.

Si, de votre fait, l'assureur* ne peut pas exercer la subrogation, il n'est plus tenu à garantie.



8.4. LES DÉCLARATIONS QUE VOUS* DEVEZ FAIRE

8.4.1. Les évolutions de votre contrat

Votre contrat est établi d'après les déclarations que **vous*** avez faites lors de sa souscription ou du dernier avenant. Ces déclarations, qui ont également permis de calculer votre cotisation, sont reproduites aux **conditions particulières***.

En cours de contrat, **vous*** devez déclarer à Covéa Risks les modifications concernant les événements suivants :

- changement de **domicile*** (si les **bénéficiaires*** ne résident plus en France Métropolitaine, votre contrat sera résilié de plein droit) ;
- modification de la composition de votre famille assurée ;
- changement de situation d'un **assuré*** au regard du **régime obligatoire*** ;
- retraite professionnelle, cessation temporaire ou définitive d'activité professionnelle d'un **assuré***.

Si cette modification entraîne un changement de cotisation, **vous*** avez 30 jours pour accepter ou refuser la proposition tarifaire de Covéa Risks. Si **vous*** la refusez, le contrat est résilié 30 jours après votre notification de refus.

8.4.2. Les conséquences des déclarations non conformes à la réalité

Toute réticence ou fausse déclaration **intentionnelle** entraîne la **nullité du contrat***.

Toute omission ou déclaration inexacte **non intentionnelle** entraîne soit la résiliation du contrat, soit l'augmentation des cotisations, soit la diminution des prestations en application des dispositions prévues par le Code des Assurances.



8.5. MÉDIATION - INFORMATION : VOS DROITS

8.5.1. La vente à distance

Si le contrat a été conclu dans le cadre d'une vente à distance au sens de l'article L112-2-1 du Code des Assurances, c'est-à-dire lorsque **vous*** n'avez eu aucun contact physique avec votre **Assureur Conseil*** :

- **vous*** demandez expressément à ce que le contrat soit exécuté intégralement à sa date d'effet ;
- **vous*** disposez d'un délai de 14 jours calendaires à compter de la réception des **conditions particulières*** pour renoncer à votre contrat. La renonciation doit être signifiée par lettre recommandée avec avis de réception à votre **Assureur Conseil***.

Lorsque **vous*** demandez la renonciation à votre contrat, **vous*** devez restituer à **l'Assureur*** dans les 30 jours à compter de l'envoi de votre demande de renonciation, toutes les prestations qui ont été versées au titre du contrat à vous-même ou à un tiers (pharmacie, professionnel de santé, hôpital...). Covéa Risks **vous*** rembourse, au plus tard dans les 30 jours, les sommes que **vous*** aviez déjà versées.

Modèle de lettre de renonciation :

« Par la présente lettre recommandée avec avis de réception, je déclare renoncer à mon contrat Assurance Santé Covéa Risks dont la date d'établissement est le

Je m'engage à rembourser à Covéa Risks dans un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi de la présente demande de renonciation, les prestations qui ont été versées au titre de ce contrat, à moi-même ou à un tiers.

Je sollicite le remboursement des sommes versées au titre de ces garanties, soit Euros, dans les délais impartis. »

8.5.2. Le démarchage à domicile*

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son **domicile***, à sa résidence ou à son lieu de travail, 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'accusé de réception pendant un délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Pour l'exercice de ce droit, **vous*** devez adresser à votre **Assureur Conseil*** une lettre recommandée avec accusé de réception reprenant le modèle suivant :

« *Madame, Monsieur, Je soussigné déclare renoncer au contrat Assurance Santé de Covéa Risks fait le (+ date et signature).* »

Vous* serez alors remboursé, au plus tard dans les 30 jours, de la part de cotisation correspondant à la période d'assurance durant laquelle le risque n'a pas couru, sauf mise en jeu de la garantie.

8.5.3. Les relations clientèle et médiation

En cas de difficulté dans l'application du présent contrat :

- consultez d'abord votre **Assureur Conseil*** ;
- si nécessaire, adressez-vous au Service Réclamations Clients de Covéa Risks, 19-21, allées de l'Europe, 92616 Clichy Cedex. Ce service **vous*** aidera à rechercher une solution. Si un accord n'est pas trouvé, il **vous*** est possible de demander un avis à un tiers, le médiateur. Le service Réclamations **vous*** transmettra alors ses coordonnées.

8.5.4. L'autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur* est l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM), 61, rue Taitbout, 75009 Paris.

8.5.5. La loi Informatique et libertés

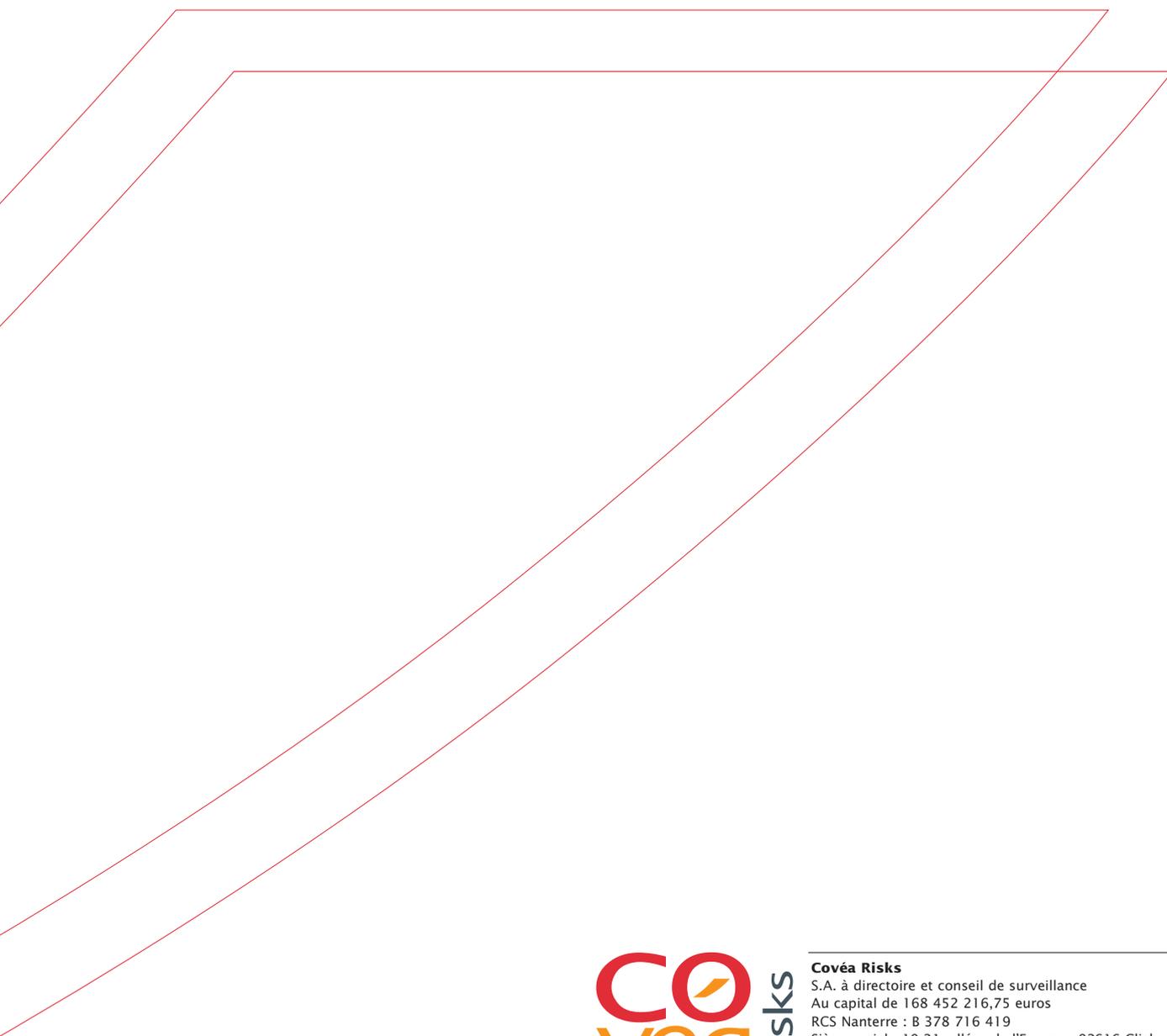
Les données personnelles que **vous*** avez communiquées (par téléphone, messagerie électronique ou autrement) sont nécessaires pour les traitements informatiques liés à la gestion de votre contrat et peuvent être également utilisées, sauf opposition de votre part, à des fins commerciales.

Elles peuvent également faire l'objet de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, notamment relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

Elles pourront être enregistrées à des fins de formation du personnel de Covéa Risks et dans le cadre de la gestion de ses sinistres.

Elles pourront être utilisées par ses mandataires, ses réassureurs, ses partenaires et organismes professionnels.

Vous* pouvez à tout moment exercer vos droits d'opposition, de communication, de rectification et de suppression de vos données personnelles par courrier adressé au Service Réclamations Clients Covéa Risks, 19-21, allées de l'Europe, 92616 Clichy Cedex.



Covéa Risks
S.A. à directoire et conseil de surveillance
Au capital de 168 452 216,75 euros
RCS Nanterre : B 378 716 419
Siège social : 19-21, allées de l'Europe - 92616 Clichy cedex
Entreprise régie par le code des assurances
