



SANTÉ

Convention d'Assistance

**Notez ici les renseignements utiles
en cas de demande d'assistance**

VOTRE NUMÉRO DE SOCIÉTAIRE

VOTRE NUMÉRO DE CONTRAT SANTÉ



Information générale

En adhérant au contrat collectif facultatif, vous bénéficiez des Garanties Santé et de l'Allocation Journalière d'Hospitalisation, souscrit par **l'Association Solidaire pour la Prévention et le Développement de la Santé et de la Prévoyance (ASPDPSP)**, association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901.

Siège social : 86-90 rue Saint-Lazare 75009 Paris.

Les assurés au contrat bénéficient des garanties d'assistance décrites ci-après dans la présente Convention.

L'exécution des prestations d'assistance est confiée par GMF ASSURANCES ET LA SAUVEGARDE à :

FIDELIA ASSISTANCE

377 768 601 R.C.S. Nanterre

Adresse postale :

26, quai Camot - 92210 Saint-Cloud



Comment contacter et faire intervenir l'assistance ?

➤ Par téléphone

Nous intervenons sur simple appel téléphonique 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

■ De France métropolitaine et des DROM

0 800 00 12 13 Service & appel gratuits

01 47 11 12 13

■ De l'étranger

33 1 47 11 12 13 (précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international).

■ Pour les sourds ou malentendants

Vous pouvez communiquer par SMS au **06 72 22 84 60**

➤ Par fax : 01 47 11 12 97

➤ Par courrier

■ Adresse

FIDELIA ASSISTANCE/ASSISTANCE GMF
26, quai Carnot
92210 Saint-Cloud

Pour nous permettre de vous répondre plus rapidement et plus efficacement, veuillez joindre à votre demande les renseignements suivants :

- nom,
- adresse,
- numéro de contrat d'assurance,
- date et lieu de premier appel,
- et éventuellement le numéro de dossier qui vous a été communiqué lors de votre demande de secours.

Aussitôt prévenus, nous vous viendrons en aide.

Toute prestation doit être effectuée avec notre accord.



Sommaire

	Pages
I DISPOSITIONS GÉNÉRALES	
1• Bénéficiaires	10
2• Territorialité	10
3• Définitions	10/11
4• Conditions d'intervention	12
5• Vos obligations	12
6• Nos obligations	12
7• Vie du contrat	12
8• Subrogation	12
2 RENSEIGNEMENTS SANTÉ AU QUOTIDIEN PAR TÉLÉPHONE	
1• Aide à la recherche d'organismes	14/15
• Recherche et mise en relation avec des prestataires agréés "services à la personne"	14/15
• Recherche d'un professionnel de santé	15
• Recherche d'établissements d'hébergement temporaire pour les ascendants	15
• Recherche d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	15
2• Informations	16 à 18
• Service de renseignement général santé	16
• "Allô info bébé"	16/17
• Service d'informations sociales	17
• Services de renseignements et d'informations en cas de décès	17/18
3• Tableau des prestations et des plafonds	18
3 CONSEIL SANTÉ PAR TÉLÉPHONE	
1• Conditions d'intervention	20
2• Conseil santé par téléphone	20/21
3• Tableau des prestations et des plafonds	21
4 PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE	
1• Accueil psychologique	24
2• Consultation psychologique	24
3• Suivi psychologique	24

	Pages
4 • Limites d'intervention	25
5 • Exclusions spécifiques relatives aux prestations d'accompagnement psychologique	25
6 • Tableau des prestations et des plafonds	25
5 PRESTATIONS SANTÉ SPÉCIALES PARENTS	
1 • Aide à domicile en cas de long séjour en maternité et/ou de naissances multiples	28
2 • Garde d'enfant en cas d'hospitalisation du nouveau-né	28
3 • Garde d'enfant en cas d'arrêt de travail de la personne en charge des enfants de l'assuré(e)	28
4 • Garde ou transfert des enfants de l'assuré(e)	29
5 • Informations, conseils pédagogiques et médicaux	29
6 • Tableau des prestations et des plafonds	30
6 PRESTATIONS SANTÉ SUITE À HOSPITALISATION OU IMMOBILISATION	
1 • Prestations santé pour les adultes assurés hospitalisés	32/33
• Aide à domicile	32
• Visite d'un proche	32
• Garde ou transfert de personnes dépendantes	32/33
• Garde des animaux familiers ou de compagnie	33
2 • Prestations santé pour les enfants assurés hospitalisés ou immobilisés	33/34
• Garde de l'enfant malade au domicile	33
• Soutien scolaire	33/34
• Accompagnement scolaire en cas d'examens	34
• Transport domicile/école	34
3 • Prestations santé communes aux adultes et aux enfants assurés	34/35
• Acheminement de médicaments urgents	34
• Organisation du transport médical	35
• Aménagement de l'habitat	35
4 • Tableaux des prestations et des plafonds	36/37



Sommaire

	Pages
7 PRESTATION "ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE"	
1• Bilan éducatif partagé	40
2• Bilan de condition physique	40
3• Programme d'activité physique adaptée	40
4• Suivi régulier	40/41
5• Limites d'intervention	41
6• Exclusions spécifiques à la prestation "activité physique adaptée"	41
7• Tableau des prestations et des plafonds	41
8 EXCLUSIONS GÉNÉRALES	44/45



DISPOSITIONS GÉNÉRALES

I - Bénéficiaires

Les assurés au contrat collectif santé, inscrits aux Conditions Particulières, bénéficient des prestations d'assistance décrites ci-après. L'octroi des garanties d'assistance est subordonné à la validité de l'adhésion au contrat Santé.

2 - Territorialité

L'ensemble des garanties d'assistance s'exercent exclusivement en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (sauf Mayotte).

3 - Définitions

Les termes définis ci-après apparaissent en vert dans la présente Convention d'Assistance, afin de vous faciliter la compréhension du texte.

ACCIDENT

Atteinte corporelle soudaine et imprévisible provenant de l'action d'une cause extérieure et indépendante de la volonté de la personne assurée.

AFFECTION DE LONGUE DURÉE (ALD)

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

AFFECTION DE LONGUE DURÉE EXONÉRANTE

Une ALD exonérante (c'est-à-dire pour laquelle le ticket modérateur est supprimé) est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite une thérapeutique particulièrement coûteuse ouvrant droit à la prise en charge à 100 % pour les soins liés à cette pathologie. Les ALD exonérantes sont inscrites sur une liste d'affections établie par décret.

ASSURÉ/PERSONNE ASSURÉE

Toute personne assurée par le contrat collectif santé et désignée comme telle aux Conditions Particulières.

DOMICILE

Lieu de résidence principale des assurés en France métropolitaine ou dans l'un des départements et régions d'outre-mer.

HOSPITALISATION

Tout séjour de l'assuré pendant une nuit au moins dans un établissement de soins public ou privé, agréé par le Ministère de la Santé consécutif à une maladie ou à un accident corporel, **à l'exclusion des hospitalisations à domicile.**

HOSPITALISATION EN AMBULATOIRE

Hospitalisation programmée pour des actes chirurgicaux réalisés dans des conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie adaptée suivie d'une surveillance postopératoire de réveil permettant, sans risque avéré, la sortie du patient le jour même, sans nuitée. Elle est obligatoirement suivie d'une immobilisation au domicile. Elle ne peut pas être réalisée au sein d'un cabinet médical.

HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD)

L'hospitalisation à domicile est une forme d'hospitalisation. Elle permet d'assurer au domicile des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés à des patients malades de tous les âges, atteints de pathologies graves aiguës ou chroniques, évolutives et instables, pour une période limitée mais renouvelable en fonction de l'évolution de l'état de santé du patient. L'admission dans un établissement d'HAD est obligatoirement soumise à prescription médicale.

HOSPITALISATION IMPRÉVUE

Est considérée comme imprévue toute hospitalisation devant avoir lieu dans un délai de 30 jours à compter de la décision d'hospitalisation prise par une autorité médicale concernant l'événement déclencheur (maladie ou accident corporel).

IMMOBILISATION

État consécutif à une maladie inopinée ou un accident entraînant une incapacité à se déplacer hors de son domicile.

IMMOBILISATION AU DOMICILE

Incapacité d'accomplir seul et à son domicile au moins 2 des 4 actes de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, s'alimenter, se déplacer), médicalement constatée et attestée à la suite d'une maladie non chronique ou d'un accident corporel.

MALADIE

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente et n'ayant pas pour origine un accident corporel.

La maternité n'est pas une maladie.

MALADIE CHRONIQUE

Toute altération de l'état de santé appelée à durer, d'une ancienneté d'au moins 6 mois

(à date de demande d'intervention), susceptible de complications graves et ayant des retentissements sur la vie quotidienne.

MALADIE GRAVE

Sclérose en plaque (pour toute hospitalisation supérieure à 7 jours).

Accidents vasculaires cérébraux (pour toute hospitalisation supérieure à 15 jours).

Infarctus du myocarde (pour toute hospitalisation supérieure à 11 jours).

Greffes d'organes (cœur, poumons, foie, reins).

MATERNITÉ

Période allant du début de la grossesse, médicalement constatée, jusqu'à l'accouchement.

NOUS/NOS/NOTRE

Se rapportent au service Assistance GMF.

VOUS/VOS/VOTRE

Se rapportent aux assurés bénéficiaires des prestations décrites dans cette Convention.

NOUVEAU-NÉ

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

PROCHE

La personne choisie par la personne assurée, membre de sa famille ou non, résidant en France métropolitaine ou dans l'un des départements et régions d'outre-mer et dont elle estime la présence la plus appropriée à la situation.

TITRE DE TRANSPORT

Il s'agit d'un billet aller-retour en train 1^{ère} classe ou en avion classe économique, si la durée du trajet par train est **supérieure à 5 heures**.

4 - Conditions d'intervention

Les prestations qui n'ont pas été effectuées avec **notre** accord préalable, ou qui n'ont pas été organisées par **nos** services, **ne donnent droit, a posteriori, à aucun remboursement ni indemnité compensatrice**, sauf cas de force majeure.

5 - Vos obligations

Vous vous engagez à fournir, le jour de **votre** appel, les renseignements suivants afin de faciliter **notre** intervention :

- > **votre** numéro de contrat Santé,
- > **votre** nom,
- > le nom de **vos** enfants fiscalement à charge,
- > **votre** adresse complète,
- > tous les renseignements nécessaires à la réalisation de **nos** prestations y compris ceux d'ordre médical.

6 - Nos obligations

Nous nous engageons à mettre en œuvre, conformément aux dispositions de la présente Convention, les moyens humains et matériels nécessaires pour assurer le service des prestations d'assistance 24 heures sur 24, week-ends et jours fériés compris, **sauf cas de force majeure**.

Nous nous engageons à garantir le caractère confidentiel de toute information que **vous nous** aurez communiquée, selon les dispositions prévues par la loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 - Informatique et Libertés.

7 - Vie du contrat

Les modalités de gestion de cette Convention sont celles décrites au chapitre "La vie du contrat" des Conditions Générales régissant **votre** contrat Santé.

8 - Subrogation

Nous sommes subrogés, dans les termes de l'article L 121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par **nous**, dans **vos** droits et actions contre tout tiers responsable.



**RENSEIGNEMENTS SANTÉ
AU QUOTIDIEN PAR TÉLÉPHONE**

I - Aide à la recherche d'organismes

Recherche et mise en relation avec des prestataires agréés "services à la personne"

Nous mettons à disposition, un service de renseignements destiné à rechercher et mettre en relation l'**assuré**, avec des prestataires agréés concernant les activités de "services à la personne" à **son domicile**.

Les "services à la personne" sont relatifs à l'assistance aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle et aux tâches ménagères et familiales.

Les activités proposées sont les suivantes :

- > entretien de la maison et travaux ménagers,
- > préparation de repas à **domicile**, y compris le temps passé aux commissions,
- > livraison de repas,
- > assistance aux personnes âgées ou autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur **domicile, à l'exception d'actes de soins relevant d'actes médicaux**,
- > assistance aux personnes handicapées, y compris les activités d'interprète en langue des signes, de technicien de l'écrit et de codeur en langage parlé complété,
- > garde-malade, **à l'exclusion des soins**,
- > aide à la mobilité et transport de personnes ayant des difficultés de déplacement,

- > accompagnement des personnes âgées ou handicapées en dehors de leur **domicile** (promenades, transports, actes de la vie courante),
- > livraison de courses à **domicile**,
- > soins et promenades d'animaux domestiques, pour les personnes dépendantes,
- > soins d'esthétique et de coiffure à **domicile** pour les personnes dépendantes.

Mode d'emploi des prestations :

Vous appelez notre plate-forme téléphonique au :

01 47 11 12 13

**de 8h à 20h45 du lundi au vendredi,
de 8h à 19h les week-end
et jours fériés.**

Un conseiller répond à **vos** questions puis analyse **vos** besoins afin de **vous** proposer un choix de prestataires. Le conseiller **vous** précise son tarif pour chaque prestation.

Si **vous** êtes intéressé(e) par une commande de prestation, **vous êtes mis(e) en relation** avec le prestataire retenu (ou en cas d'indisponibilité, **vous** êtes contacté(e) dans la demi-journée par ce prestataire).

S'agissant d'une prise de commande par téléphone, **vous** disposez **d'un délai de 7 jours francs** à compter de l'acceptation de l'offre pour exercer **votre droit de rétractation** sans avoir à justifier de motifs, ni

à payer de pénalités (art. L 121-20 du Code de la consommation) ; **toutefois, ce droit de rétractation ne pourra être exercé dans le cas où l'exécution de la prestation de service a déjà commencé, avec votre accord, avant la fin du délai évoqué ci-dessus.**

Des prestataires de qualité

Les prestataires avec lesquels **nous vous** mettons en relation sont sélectionnés sur la base d'un cahier des charges incluant notamment des exigences de qualité dans leur domaine de compétence.

Seuls sont "agréés" par **nos** soins les prestataires qui ont répondu à ces exigences et **nous** procédons à un contrôle continu de **notre** réseau de prestataires. S'il s'avère que **vous** êtes mécontent du service rendu par le prestataire, **nous vous** invitons à reprendre contact avec **notre** plate-forme téléphonique au **01 47 11 12 13** pour exprimer ce mécontentement. **Nous** nous engageons à effectuer un changement de prestataire si la prestation est en cours de réalisation.

Nous ne pouvons pas être tenus pour responsables de la qualité des travaux effectués par le prestataire contacté par l'assuré.

Cette mise en relation ne donne lieu à la perception d'aucun frais et vous avez droit à la commande d'un nombre illimité de prestations. Cependant le coût de la prestation commandée est à votre charge.

■ Recherche d'un professionnel de santé

En dehors des **cas d'urgence pour lesquels il faut appeler directement le SAMU** ou les pompiers, **notre** équipe médicale peut, **du lundi au vendredi de 9h à 19h sauf les jours fériés**, rechercher les professionnels de santé les plus proches du **domicile** de l'**assuré**.

Les frais de visites ou autres restent à la charge de l'assuré.

■ Recherche d'établissements d'hébergement temporaire pour les ascendants

Du lundi au vendredi de 9h à 19h sauf les jours fériés, sur simple appel téléphonique, **nous** recherchons et indiquons les établissements médicaux spécialisés qui peuvent recevoir temporairement les personnes ayant besoin de soins spécifiques, **sans toutefois pouvoir garantir que le centre ou l'établissement indiqué les accueillera.**

■ Recherche d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Du lundi au vendredi de 9h à 19h sauf les jours fériés, sur simple appel téléphonique, **nous** recherchons et indiquons les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.) qui peuvent recevoir les personnes en perte d'autonomie, **sans toutefois pouvoir garantir que le centre ou l'établissement indiqué les accueillera.**

2 - Informations

Service de renseignement général santé

À la demande de l'**assuré** et sur simple appel téléphonique de celui-ci, **du lundi au vendredi de 9h à 19h sauf les jours fériés, nous** communiquons :

- des solutions adaptées et des intervenants adéquats (fournisseurs en équipements santé et services associés, ambulanciers, etc.),
- des renseignements concernant les voies de recours possibles après refus de prise en charge par le Régime Obligatoire de Sécurité sociale de l'**assuré**,
- des renseignements sur les formalités administratives liées à la prise en charge,
- des renseignements concernant la vie pratique et notamment :
 - les effets secondaires des médicaments,
 - les vaccinations,
 - les informations générales sur les pathologies, la nutrition et les traitements,
 - le plan "Borloo" ("services à la personne", CESU bancaires ou préfinancés,...),
 - l'habitation, le logement (aménagement, etc.),
 - les assurances sociales, les allocations et les retraites,
 - les services publics,
 - le droit des consommateurs.

La prestation de renseignement est assurée par une **équipe médico-sociale** qui répond à toute question d'ordre réglementaire et juridique, ainsi qu'aux demandes d'informations du domaine de la vie pratique en relation avec la santé de l'**assuré**.

Notre responsabilité ne peut en aucun cas être recherchée par l'assuré dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements communiqués.

"Allô info bébé"

Sur simple appel téléphonique, **du lundi au vendredi, de 9h à 19h, hors jours fériés, notre** équipe médicale et sociale communique à l'**assuré**, par téléphone uniquement, les renseignements qui lui sont nécessaires dans le domaine de la santé et de la vie pratique.

• **A - Dans le domaine de la santé :**

1. la grossesse :

- les consultations obligatoires et examens à réaliser,
- les échographies de suivi de la grossesse,
- les différents tests préconisés ou obligatoires,
- les risques liés au tabac et à l'alcool,
- les précautions nutritionnelles, les activités physiques,
- les **maladies** pendant la grossesse et les médicaments contre-indiqués.

2. L'accouchement :

- le déroulement et la surveillance du travail,
- la péridurale, la césarienne.

3. Après l'accouchement :

- la rééducation,
- les activités physiques à pratiquer,
- le baby blues.

4. L'arrivée de bébé :

- les soins à apporter au bébé,
- les vaccinations et les **maladies** infantiles,
- l'allaitement, l'alimentation et le sommeil,
- l'évolution et le développement du bébé.

• B - Informations organisationnelles :

- la garde de l'enfant à naître (inscription en crèche, établissements et services d'accueil des jeunes enfants), garde à domicile : employées au domicile, assistantes maternelles, aides financières et avantages fiscaux des modes de garde, protection maternelle et infantile,
- informations sur les maternités, leurs coordonnées, leurs équipements et les méthodes d'accouchement pratiquées,
- informations juridiques (la filiation légitime, naturelle, adoptive, l'autorité parentale, les obligations alimentaires, l'assistance éducative, la tutelle),
- informations fiscales et démarches administratives (déclaration de naissance, remboursement de Sécurité sociale des séances de préparation à l'accouchement, congés de naissance ou d'adoption, congé paternité, prestations familiales).

Les renseignements fournis sont d'ordre informatif (l'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale téléphonique, ou de favoriser une automédication).

■ Service d'informations sociales

Du lundi au vendredi de 9h à 19h sauf les jours fériés, ce service est à la disposition de l'**assuré** pour l'aider et l'informer, dans les domaines tels que :

Social

Affiliation, cotisations, la Protection Universelle Maladie, la maladie, l'accident, le handicap, l'invalidité, les prestations vieillesse, l'accident de travail et la maladie professionnelle, les recours administratifs.

Famille

Les prestations familiales, la fiscalité, les congés, le transport, les aides au domicile, la protection de la jeunesse.

Logement

L'étude du budget, l'état d'endettement, la CAF, l'aide à l'amélioration de l'habitat, le prêt conventionné, le prêt travaux, le droit commun de la location, l'accession à la propriété.

Travail

Le contrat de travail, le travail temporaire, la réglementation du travail, le licenciement, le chômage, le travail à domicile.

■ Service de renseignements et d'informations en cas de décès

Nous mettons à disposition de la **personne assurée** un service "conseils et aides administratives" qui fonctionne **du lundi au vendredi, de 9h à 19h, hors jours fériés**.

Ce service comprend des informations téléphoniques et renseignements notamment concernant les domaines suivants :

- > obsèques civiles ou religieuses,
- > prélèvements d'organes,
- > coût des obsèques,
- > constatation,
- > déclaration,
- > chambres funéraires,
- > transports,

- > services pompes funèbres,
- > inhumation,
- > don du corps.

Nous fournissons également toute information d'ordre général pour les démarches à accomplir dans les domaines administratifs (déclarations décès, financement des frais d'obsèques, pension de réversion, pension de veuvage, ...) sociaux et juridiques (successions...).

3 - Tableau des prestations et des plafonds

PRESTATIONS	PLAFONDS TTC
Aide à la recherche d'organismes	Conseils et mises en relation sans perception de frais Nombre illimité de prestations
Informations	Conseils Nombre illimité de prestations



CONSEIL SANTÉ PAR TÉLÉPHONE

I - Conditions d'intervention

Hormis les cas d'urgences médicales pour lesquelles seuls les services d'urgence officiels (SAMU, pompiers etc.) sont compétents, notre équipe de médecins communique à l'**assuré**, sur simple appel téléphonique (du lundi au vendredi, **de 9h à 19h** et hors jours fériés), des renseignements relatifs à la santé.

Les conseils médicaux donnés ne peuvent en aucun cas être considérés comme des consultations médicales ou un encouragement à l'automédication et ils ne se substituent pas à une consultation effectuée par le médecin traitant. Ils sont donnés exclusivement sur la base des informations communiquées par téléphone par l'assuré. De ce fait, aucune étude sur pièce (dossier médical ou autre) ne peut être réalisée.

Selon les cas, **notre** équipe médicale peut avoir à se documenter ou effectuer des recherches, et rappeler l'**assuré** afin

de lui communiquer les renseignements nécessaires.

Les renseignements fournis le sont uniquement à titre informatif et **notre** responsabilité ne peut en aucun cas être engagée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte par l'**assuré** des informations transmises.

Aucune ordonnance ne sera délivrée par notre équipe médicale, les informations communiquées ne peuvent en aucun cas faire l'objet d'une confirmation écrite.

Nous nous engageons à respecter et à faire respecter aux salariés et professionnels que **nous** faisons intervenir une stricte confidentialité des propos, quelle que soit la nature de l'acte.

Celle-ci est la condition essentielle du contrat : elle garantit aux **assurés** une parfaite liberté d'expression et la sécurité indispensable à une prise en charge efficace.

2 - Conseil santé par téléphone

Les renseignements relatifs à la santé qui peuvent être communiqués concernent les domaines suivants :

- Accompagnement pré-hospitalisation

En cas de **maladie** découverte récemment, d'aggravation d'une **maladie** pré-existante ou d'**accident**, **notre** équipe médicale renseigne l'**assuré** sur la pathologie et ses éventuelles complications.

Elle communique également des informations sur les orientations thérapeutiques préconisées habituellement par le corps médical et peut renseigner l'**assuré** sur les établissements hospitaliers les plus proches comprenant les services spécialisés adaptés à la pathologie concernée.

- **Accompagnement post-hospitalisation**
Après une opération chirurgicale, **notre** équipe médicale peut informer l'**assuré** sur les suites opératoires possibles, les préconisations recommandées et les complications éventuelles.

Après une hospitalisation pour raison médicale, **notre** équipe médicale peut :

- informer l'**assuré** sur l'évolution éventuelle de la **maladie**, ses principales complications possibles et les principaux effets secondaires des traitements,
- renseigner sur les facteurs de risques cardiovasculaires et autres,
- donner des conseils en matière de nutrition, de sevrage tabagique,
- renseigner sur la **maladie** dans sa globalité, donner des conseils pour l'observance du traitement, aider à la compréhension des différentes thérapeutiques.

- **Conseils après une chute**

Pour les séniors, **notre** équipe médicale :

- informe sur les suites post-opératoires après une intervention chirurgicale suite à une fracture ou une autre lésion traumatique,
- informe sur la prévention afin d'éviter de nouvelles chutes :
 - conseils pour se chausser, adaptation du **domicile**, éclairage,
 - indications sur les bilans ophtalmologique, ORL et neurologique,
- rassure en cas de stress post-traumatique et aide à la reprise d'une vie normale,
- donne des conseils en matière de nutrition pour aider au renforcement musculaire et à une meilleure constitution osseuse,
- informe sur les activités physiques adaptées à l'état de santé et à l'âge,
- informe sur les besoins en kinésithérapie.

3 - Tableau des prestations et des plafonds

PRESTATIONS	PLAFONDS TTC
Conseil santé par téléphone	Nombre illimité de prestations



**PRESTATIONS
D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE**

Quels sont les événements donnant droit aux prestations d'accompagnement psychologique ?

Nous intervenons lorsque l'**assuré** est victime d'un traumatisme psychologique provoqué par :

- > une **maladie grave**, un **accident** ayant entraîné une atteinte corporelle, une agression physique ou le décès d'un **proche** parent ainsi qu'une **maladie grave** du conjoint, concubin ou pacsé, des ascendants et descendants au 1^{er} degré,

- > le fait d'avoir assisté à un événement accidentel corporel ou à un acte de violence tel qu'un acte de terrorisme, une attaque à main armée.

Nous intervenons également auprès de l'**assuré** et de son conjoint, pendant la grossesse ou après la naissance d'un enfant, en cas de malformation physique ou de trouble psychomoteur du **nouveau-né** ou de son décès.

I - Accueil psychologique

Nous mettons à la disposition de l'**assuré** par un entretien téléphonique, une

équipe de psychologues assistants destinés à lui apporter un soutien moral.

2 - Consultation psychologique

À l'issue de l'entretien téléphonique, si le psychologue assistant en pressent la nécessité, l'**assuré** est orienté vers l'un de **nos** psychologues cliniciens, pour une consultation par téléphone **d'une**

durée moyenne de 45 minutes. Nous prenons en charge le coût de cette consultation ainsi que les frais de téléphone.

3 - Suivi psychologique

À la suite de cette première consultation et selon le diagnostic établi, l'**assuré** peut bénéficier de **3 nouvelles consultations au maximum** effectuées :

- > soit par téléphone auprès du même psychologue clinicien,
- > soit au cabinet d'un des psychologues

cliniciens **agréés par nos services** proche du **domicile** de l'**assuré** ou, sur demande, auprès d'un psychologue de son choix.

Nous prenons en charge le coût des consultations.

4 - Limites d'intervention

Dans le cas d'un suivi chez un psychologue du choix de l'**assuré**, nous remboursons sur justificatif, **3 consultations maximum** dans la limite de **52 € TTC** par consultation.

Dans tous les cas, les frais de transport pour se rendre chez le psycho-

logue restent à la charge de l'assuré.

Les prestations Consultation Psychologique et Suivi Psychologique sont limitées à 2 événements traumatisants par assuré et par année d'assurance.

5 - Exclusions spécifiques relatives aux prestations d'accompagnement psychologique

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

- > pour un événement garanti antérieur de 24 mois à la demande d'assistance,
- > pour un suivi psychologique alors que l'**assuré** est déjà en traitement

auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue,

- > dans le cas d'une décompensation psychique grave nécessitant une **hospitalisation** en établissement spécialisé.

6 - Tableau des prestations et des plafonds

PRESTATIONS	PLAFONDS TTC
Accueil psychologique	Mise en relation avec un psychologue assistant
Consultation psychologique	- Prise en charge de la consultation et du coût de la communication téléphonique - 2 événements traumatisants par assuré et par année d'assurance
Suivi psychologique	- Prise en charge de 3 consultations maximum, dans la limite de 52 € par consultation si psychologue de votre choix - 2 événements traumatisants par assuré et par année d'assurance



**PRESTATIONS SANTÉ
SPÉCIALES PARENTS**

1 - Aide à domicile en cas de long séjour en maternité et/ou de naissances multiples

En cas de séjour **d'au moins 6 jours** en maternité de l'**assurée** et/ou de naissances multiples, **nous** recherchons et missionnons dans les meilleurs délais une aide familiale. La prise en charge **ne pourra dépasser 30 heures** réparties

sur un mois à **concurrence de 2 heures minimum par intervention**. La prestation doit être réalisée **dans les 30 jours à partir du début de l'hospitalisation** ou au retour au **domicile** de l'**assuré**.

2 - Garde d'enfant en cas d'hospitalisation du nouveau-né

Si le **nouveau-né** est toujours hospitalisé après sa naissance alors que l'**assurée** est revenue à son **domicile**, **nous prenons en charge** la garde de ses enfants **de moins de 15 ans à concurrence**

de 3h/jour pendant 5 jours si aucun **proche** ne peut s'occuper de ses enfants. L'**assurée** pourra ainsi rendre visite à son bébé hospitalisé le temps de s'organiser.

3 - Garde d'enfant en cas d'arrêt de travail de la personne en charge des enfants de l'assuré

En cas d'arrêt de travail consécutif à une **maladie** ou à un **accident de la personne salariée de l'assuré** (assistante maternelle agréée, garde d'enfant à **domicile**) **ayant la charge habituelle des enfants âgés de moins de 15 ans, nous organisons et prenons en charge :**

- soit la présence d'une aide maternelle pour garder les enfants au **domicile** de l'**assuré**, **à concurrence de 10 heures pendant 3 jours ouvrés consécutifs maximum**,
- soit le transfert des enfants chez un **proche** résidant lui aussi en France

métropolitaine ou dans le même département et région d'outre-mer que l'**assuré**,

- soit l'acheminement d'un **proche** résidant lui aussi en France métropolitaine ou dans le même département et région d'outre-mer que l'**assuré** jusqu'à son **domicile** pour garder les enfants au **domicile** de l'**assuré**.

Un justificatif de l'arrêt de travail ainsi qu'un justificatif de présence au travail des parents seront demandés.

4 - Garde ou transfert des enfants de l'assuré

Si la **personne assurée** est hospitalisée d'urgence par suite de **maladie** ou d'**accident** et qu'aucune autre personne ne peut s'occuper des enfants ou petits enfants, **âgés de moins de 15 ans** qui ne peuvent rester temporairement seuls au **domicile, nous organisons et prenons en charge leur garde à domicile pendant 12 heures.**

Au-delà de la période de **12 heures** pendant laquelle **nous** aurons **mis à disposition une aide maternelle** (ou immédiatement si la **personne assurée** le préfère), **nous organisons et prenons en charge :**

- > la venue d'un **proche** résidant lui aussi en France métropolitaine ou dans le même département et région d'outre-mer que l'**assuré** jusqu'à son **domicile** pour garder ses enfants,
- > le transfert des enfants chez un **proche** résidant lui aussi en France métropolitaine ou dans le même département et région d'outre-mer que l'**assuré.**

Pour le trajet, il sera remis un **titre de transport** (aller et retour). **Les frais de restauration et annexes ne sont pas pris en charge.**

5 - Informations, conseils pédagogiques et médicaux

■ Informations

Nos spécialistes communiquent à l'**assuré** des informations dans les domaines tels que :

- > l'orientation pédagogique,
- > les inscriptions universitaires,
- > le financement des études,
- > le logement étudiant,
- > l'aide à la recherche d'un premier emploi,
- > le contrat de travail,
- > la vie pratique en relation avec la santé de l'enfant de l'**assuré.**

■ Conseils pédagogiques et médicaux

Si un enfant de l'**assuré** est perturbé dans sa scolarité (blocage, phobie scolaire, racket, etc.) ou manifeste un rejet de son environnement social (drogue, fugue, dépression...), **notre** équipe médicale répond aux questions de l'**assuré** et lui procure un conseil pédagogique et psychologique adapté.

Ces conseils sont à sa disposition **du lundi au vendredi, de 9 heures à 19 heures sauf jours fériés.**

6 - Tableau des prestations et des plafonds

PRESTATIONS	PLAFONDS TTC
<p>Aide à domicile en cas de long séjour en maternité et/ou de naissances multiples</p>	<p>Organisation et prise en charge d'une aide à domicile à concurrence de 30 heures maximum (minimum 2 h/intervention) pendant 30 jours</p>
<p>Garde d'enfant de moins de 15 ans en cas d'hospitalisation du nouveau-né</p>	<p>Organisation et prise en charge d'une garde 3h/jour pendant 5 jours</p>
<p>Garde d'enfant de moins de 15 ans en cas d'arrêt de travail de la personne en charge des enfants de l'assuré</p>	<p>Organisation et prise en charge d'une garde de 10h/jour pendant 3 jours ou d'un titre de transport* pour le transfert auprès d'un proche ou d'un titre de transport* pour la venue d'un proche</p>
<p>Garde ou transfert d'enfants de moins de 15 ans suite à hospitalisation urgente de l'assuré</p>	<p>Organisation et prise en charge d'une garde pendant 12h et/ou - soit d'un titre de transport* pour le transfert auprès d'un proche - soit d'un titre de transport* pour la venue d'un proche</p>
<p>Informations, conseils pédagogiques et médicaux</p>	<p>Conseils Nombre illimité de prestations</p>

(*) Billet aller-retour en train 1^{ère} classe ou billet d'avion classe économique, si la durée du trajet par train est supérieure à 5 heures.



**PRESTATIONS SANTÉ SUITE
À HOSPITALISATION OU IMMOBILISATION**

I - Prestations santé pour les adultes assurés hospitalisés

■ Aide à domicile

Nature de la garantie

Cette garantie prévoit la mise à disposition d'une aide à domicile. La durée d'application de cette garantie est déterminée en fonction de l'état de santé et/ou de la situation familiale de l'**assuré**, par le service médical de GMF assistance.

Éléments déclencheurs

Cette prestation intervient lorsque l'**assuré** adulte est concerné par :

- une **hospitalisation** d'une nuit au moins consécutive à un **accident** corporel ou une **maladie**, à l'exclusion des **maladies chroniques**,
- une chirurgie pratiquée en **hospitalisation ambulatoire**, à l'exclusion des **maladies chroniques**, entraînant une **immobilisation au domicile** d'au moins 6 jours,
- une **immobilisation au domicile** soudaine et imprévue d'au moins 6 jours.

En cas de décès de l'**assuré**, cette prestation est également mise en œuvre pour les bénéficiaires.

Limites

La prise en charge **ne pourra dépasser 30 heures réparties sur 30 jours à concurrence de 2 heures minimum par intervention.**

Elle peut avoir lieu :

- soit pendant l'**hospitalisation** ou l'**immobilisation au domicile** de l'**assuré** pour aider les autres membres de la famille. L'aide à domicile pourra ainsi assurer, les jours ouvrés, tout ou partie de l'entretien courant du foyer, faire les achats quotidiens ou encore préparer les repas,

➤ soit au retour de l'**assuré** au domicile.

■ Visite d'un proche

En cas d'**hospitalisation** de la **personne assurée** pendant **une période prévisionnelle supérieure ou égale à 8 jours**, nous mettons à la disposition d'un **proche** un **titre de transport** (aller et retour) afin que ce dernier se rende à son chevet.

Cette garantie n'est accordée que si la venue d'un proche a aussi lieu en France métropolitaine ou dans le même département et région d'outre-mer où est domiciliée la personne assurée.

Nous remboursons également les frais d'hôtel de ce **proche** à concurrence de 77 € TTC par nuit, dans la limite maximale de 6 nuits consécutives par séjour.

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

■ Garde ou transfert de personnes dépendantes

Si la **personne assurée** est prise en charge en **hospitalisation imprévue** par suite de **maladie** ou d'**accident** et qu'aucune autre personne ne peut s'occuper des **personnes dépendantes vivant habituellement au foyer** et qui ne peuvent rester temporairement seules, nous organisons et prenons en charge leur garde à domicile pendant 12 heures.

Au-delà de la période de 12 heures pendant laquelle nous aurons mis à disposition une personne qualifiée pour les personnes à charge (ou immédiatement si la **personne assurée** le préfère), nous organisons et prenons en charge :

- la venue d'un **proche** résidant lui aussi en France métropolitaine ou dans le même département et région d'outre-mer que l'**assuré** jusqu'à son **domicile** pour garder les personnes dépendantes,
- le transfert des personnes dépendantes chez un **proche** résidant lui aussi en France métropolitaine ou dans le même département et région d'outre-mer que l'**assuré**.

Pour le trajet, il sera remis un **titre de transport** (aller et retour). **Les frais de restauration et annexes ne sont pas pris en charge.**

■ Garde des animaux familiers ou de compagnie

Si la **personne assurée** est hospitalisée pour **une période prévisionnelle supérieure ou égale à 8 jours**, par suite d'**accident** ou de **maladie** et n'a personne à qui confier ses animaux familiers, **nous organisons et prenons en charge leur garde dans un établissement spécialisé, sous réserve que ceux-ci aient reçu les vaccinations obligatoires.**

La prise en charge **ne pourra excéder une période de 15 jours par événement, avec un plafond maximum de 150 €.**

2 - Prestations santé pour les enfants assurés hospitalisés ou immobilisés

■ Garde de l'enfant malade au domicile

Si à la suite d'une **hospitalisation supérieure à 2 jours** ou d'une **immobilisation** imprévue au **domicile supérieure à 5 jours d'un enfant assuré de moins de 15 ans**, provoquée par une **maladie** ou un **accident** et si aucun **proche** ne peut s'en occuper, **nous organisons et prenons en charge :**

- la recherche d'une garde d'enfant malade pour garder à **votre domicile l'enfant assuré**,
- les frais de garde **pendant 3 jours, à concurrence de 9 heures par jour**. Si **vous** le souhaitez, cette garde peut se poursuivre **au-delà de ces 3 jours**. Dans ce cas, **les frais supplémentaires seront à votre charge.**

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

Une attestation médicale de l'enfant

malade ainsi qu'un justificatif de présence au travail des parents seront demandés.

■ Soutien scolaire

Nous organisons et prenons en charge une aide pédagogique de l'enfant assuré, hors vacances scolaires, du cours préparatoire jusqu'au bac, en cas d'accident ou de maladie, entraînant une immobilisation à domicile et une absence scolaire supérieure à 15 jours de cours consécutifs.

Cette aide est fournie dans les matières principales **à partir du 16^{ème} jour d'absence scolaire** (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 maximale de 12 semaines consécutives.**

Le service cesse le dernier jour de l'année scolaire.

Il est demandé un certificat du médecin référent et/ou du spécialiste 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**.

■ **Accompagnement scolaire en cas d'examens**

Suite à une absence scolaire **de plus de 3 mois de l'enfant assuré, nous prenons en charge**, à la reprise des cours, un certain nombre d'heures de cours de soutien scolaire dans les matières principales (filières principales) pour l'aider à préparer un examen diplômant (**baccalauréat, brevet des collèges**) à passer à la fin de l'année scolaire. Cette garantie s'applique jusqu'au baccalauréat ainsi qu'aux filières professionnelles.

Cette prestation est accordée pour **une durée de 6 semaines, avec un maximum de 6h/semaine**.

■ **Transport domicile/école**

Si, à la suite d'un **accident**, l'enfant **assuré** est provisoirement handicapé et ne peut se rendre seul à l'école par ses propres moyens de transport habituels, **nous organisons et prenons en charge le transport médicalement justifié, en véhicule sanitaire ou taxi**, du **domicile** à son établissement scolaire, **2 fois par jour pendant 15 jours ouvrés maximum avec un plafond maximum de 300 €**, à compter du premier jour d'intervention.

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

3 - Prestations santé communes aux adultes et aux enfants assurés

■ **Acheminement de médicaments urgents**

La nuit, le dimanche et les jours fériés, **nous organisons et prenons en charge l'acheminement de médicaments au domicile de l'assuré**, si celui-ci est dans l'incapacité physique de se déplacer, conséquence directe de l'affection en cause, le tout médicalement constaté et attesté, et s'il s'agit de médicaments indispensables au traitement immédiat de l'**assuré** selon la prescription médicale.

Cette garantie s'applique si l'**assuré** ne

peut faire intervenir aucun membre de son entourage.

Nous ne sommes pas tenus à l'exécution de ces obligations dans le cas où, **dans un rayon maximum de 50 km** autour du **domicile** de l'**assuré**, le ou les médicaments concernés ne seraient pas disponibles.

Le coût du ou des médicaments et le surcoût dû au jour et à l'heure de l'intervention sont pris en charge financièrement par l'assuré.

La prise en charge de cette prestation est limitée à 4 interventions par an.

■ Organisation du transport médical

Si l'**assuré** en fait la demande et s'il est en possession d'une prescription médicale, **nous recherchons** une ambulance **et organisons** le transport de l'**assuré** malade ou blessé jusqu'à son lieu d'**hospitalisation**.

Nous n'intervenons pas dans le cadre d'une urgence médicale.

Si son retour au **domicile** doit s'effectuer en ambulance ou Véhicule Sanitaire Léger (VSL) et si l'**assuré** en fait la demande **nous organisons** son retour.

Si l'**assuré** est hospitalisé et qu'il souhaite la présence d'un **proche**, **nous réservons** à la demande de ce dernier, une chambre dans un hôtel proche du lieu d'**hospitalisation**.

Les frais consécutifs liés à la mise en place de l'ensemble de ces prestations (frais de transport, frais d'hôtel) restent à la charge de l'assuré.

■ Aménagement de l'habitat

À la suite d'un **accident ou d'une maladie** de l'**assuré**, **nous** le mettons en relation avec **notre** service médico-social qui sera à sa disposition dans les domaines suivants :

- conseil sur les aides techniques et l'adaptation du logement,
- aide et conseil sur l'interprétation du devis des prestataires,
- renseignements sur les fournisseurs de matériel spécialisé, adaptateur sur véhicules, associations...

En aucun cas, nous ne pouvons agir comme maître d'œuvre dans les travaux qui pourraient être effectués.

4 - Tableau des prestations et des plafonds

PRESTATIONS SANTÉ POUR LES ADULTES ASSURÉS	
PRESTATIONS	PLAFONDS TTC
Aide à domicile suite à une hospitalisation, y compris en cas de chirurgie pratiquée en hospitalisation ambulatoire donc sans nuitée	Organisation et prise en charge d'une aide à domicile à concurrence de 30 heures (minimum 2 h/intervention) réparties dans les 30 jours faisant suite à l'hospitalisation ou au retour de l'assuré à son domicile
Visite d'un proche en cas d'hospitalisation supérieure ou égale à 8 jours Frais d'hôtel	Prise en charge d'un titre de transport* pour un proche 77 €/jour, 6 jours maximum
Garde ou transfert des personnes dépendantes suite à hospitalisation urgente de l'assuré	Organisation et prise en charge d'une garde pendant 12h et/ou - soit d'un titre de transport* pour le transfert auprès d'un proche - soit d'un titre de transport* pour la venue d'un proche
Garde des animaux familiers suite à hospitalisation supérieure ou égale à 8 jours	Organisation et prise en charge de leur garde pour une période de 15 jours et pour un montant de 150 € maximum
PRESTATIONS SANTÉ POUR LES ENFANTS ASSURÉS	
PRESTATIONS	PLAFONDS TTC
Garde de l'enfant assuré de moins de 15 ans, malade au domicile suite à hospitalisation supérieure à 2 jours ou immobilisation supérieure à 5 jours	Organisation et prise en charge d'une garde malade pendant 3 jours à raison de 9h/jour
Soutien scolaire suite à absence scolaire supérieure à 15 jours consécutifs	Organisation et prise en charge d'un soutien scolaire de 3h/jour (maximum 15h/semaine) pendant une période maximale de 12 semaines consécutives
Accompagnement scolaire en cas d'examens suite à absence supérieure à 3 mois	Organisation et prise en charge d'un soutien spécifique, jusqu'à 6h/semaine, pendant une période de 6 semaines maximum
Transport domicile/école de l'enfant assuré	Organisation et prise en charge des frais de transport, 2 fois par jour pendant 15 jours, maximum 300 €

PRESTATIONS SANTÉ COMMUNES AUX ADULTES ET AUX ENFANTS ASSURÉS

PRESTATIONS	PLAFONDS TTC
Acheminement de médicaments urgents	Prise en charge des frais d'acheminement de médicaments urgents au domicile de l'assuré Prestation limitée à 4 interventions par an
Organisation du transport médical de l'assuré et réservation d'hôtel pour un proche	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche et organisation du transport - Recherche et réservation de l'hôtel - Aucune prise en charge des frais
Aménagement de l'habitat	Mise en relation et conseils Aucune prise en charge des frais d'aménagement

(*) Billet aller-retour en train 1^{ère} classe ou billet d'avion classe économique, si la durée du trajet par train est supérieure à 5 heures.



PRESTATION "ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE"

GMF Assistance intervient lorsque l'**assuré**, en raison de sa **maladie** fait l'objet, par son régime obligatoire, d'une **première** notification d'entrée au régime des **Affectations de Longue Durée exonérantes**.

GMF Assistance permet à l'**assuré** de bénéficier d'un accompagnement et d'une prise en charge des frais d'accès à une activité physique et sportive adaptée **prescrite médicalement**, dans les conditions suivantes :

1 - Bilan éducatif partagé

Un bilan éducatif partagé est réalisé au cours d'un entretien téléphonique personnalisé par les conseillers experts de GMF Assistance avec :

- > une présentation du dispositif, une explication du parcours individualisé, et la place de l'activité physique dans le parcours de soins,

- > un entretien sur les besoins et les attentes de l'**assuré**,
- > la mise en place d'objectifs pour les pratiques envisagées.

Si l'**assuré** n'a pas encore sa prescription médicale, il sera invité à se rendre chez son médecin traitant qui la réalisera.

2 - Bilan de condition physique

Au vu de la prescription médicale, GMF Assistance orientera l'**assuré vers un professionnel habilité qui établira un bilan de condition physique** :

- > prise de mesures et relevé des *variables* en lien avec la pathologie,

- > évaluation des capacités physiques,
- > préconisations d'activités physiques avec une programmation progressive et personnalisée.

3 - Programme d'activité physique adapté

À l'issue du bilan et selon le risque médical identifié, il sera proposé à l'**assuré un programme d'activité physique adapté et personnalisé** conforme à la

règlementation **ou** une pratique régulière **d'activité physique adaptée en structure labellisée**.

4 - Suivi régulier

L'**assuré** bénéficie ensuite d'un **suivi régulier** par GMF Assistance relatif à sa motivation et à son état de santé.

Après un an d'une pratique régulière d'activité physique, l'**assuré** bénéficiera d'un **deuxième bilan personnalisé**

effectué avec un professionnel habilité.

Les conseillers experts de GMF Assistance sont à disposition du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00, hors jours fériés, sur simple appel téléphonique.

GMF Assistance s'engage à respecter et à faire respecter aux salariés et professionnels qu'elle fait intervenir, une stricte confidentialité des échanges, quelle que soit la nature de l'acte.

Elle garantit aux **assurés** une parfaite liberté d'expression et la sécurité indispensable à une prise en charge efficace.

5 - Limites d'intervention

Le programme d'activité physique adaptée et/ou l'inscription à une activité physique et sportive dans une structure sont pris en charge par GMF Assistance **à hauteur des frais réels engagés**, sur présentation des justificatifs, **dans la limite d'un montant de 500 €** par an et par **assuré** pour les **ALD exonérantes** dont la première notification est intervenue **depuis moins de 3 ans**.

Dans le cas d'une **ALD exonérante**

dont la première notification est intervenue **depuis plus de 3 ans**, la prise en charge **se limitera aux étapes 1 à 3** (proposition d'un programme d'activité physique adapté et personnalisé puis orientation vers une structure labellisée).

Les frais engagés pour le programme d'activité physique adaptée et/ou l'inscription à une activité physique et sportive ne sont pas pris en charge.

6 - Exclusions spécifiques aux prestations "activité physique adaptée"

Les affections ou lésions de toute nature qui résultent d'une **maladie** autre que celles spécifiquement cou-

vertes au titre des **ALD garanties** par la présente prestation.

7 - Tableau des prestations et des plafonds

PRESTATIONS	PLAFONDS TTC
Accompagnement et prise en charge des frais d'accès à une activité physique et sportive adaptée, prescrite médicalement	Frais réels dans la limite de 500 € par an et par assuré



EXCLUSIONS GÉNÉRALES

NOUS NE GARANTISSONS PAS :

- **les prestations qui n'ont pas été demandées ou qui n'ont pas été organisées par nos services ou qui ont été réalisées sans notre accord préalable. Elles ne donnent droit a posteriori à aucun remboursement, ni indemnité compensatrice, sauf cas de force majeure,**
- **la participation à un acte de terrorisme ou de sabotage, un attentat, une émeute, un mouvement populaire,**
- **les conséquences d'une prise volontaire de drogues ou de stupéfiants, sauf prescription médicale, en cas de lien de causalité établi entre ces comportements et le sinistre. La charge de la preuve nous incombe,**
- **la participation à un délit, à un crime ou à une rixe, sauf légitime défense et assistance à personne en danger, en cas de lien de causalité établi entre ces comportements et le sinistre. La charge de la preuve nous incombe,**
- **la pratique d'un sport à titre professionnel,**
- **les fraudes, falsifications ou faux témoignages intentionnels de la part d'un assuré. La garantie de l'assuré mis en cause ainsi que celle des autres assurés, cesse alors immédiatement, les prestations indues devant être remboursées. La preuve de la réticence ou du caractère intentionnellement faux des déclarations de l'assuré nous incombe,**
- **les interventions ou traitements d'ordre esthétique et leurs conséquences, sauf s'ils résultent d'un accident ou d'une maladie,**
- **les séjours en service de gérontologie, de gériatrie ou de tout établissement de "long séjour" ainsi que les séjours en Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.) et maisons de retraite,**
- **les hospitalisations à domicile (HAD),**
- **les cures de toute nature,**
- **les séjours en centre de rééducation professionnelle,**
- **les séjours en instituts médico-pédagogiques et similaires,**
- **les frais de recherche en montagne et de secours en mer,**
- **la participation à une course de vitesse, une compétition ou ses essais avec un véhicule terrestre, nautique ou aérien à moteur ou comportant l'utilisation d'animaux.**

En l'absence de justificatifs originaux nous ne pourrions effectuer de remboursement.

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,**
- **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.**

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux services de secours publics.



GMF ASSURANCES - Société anonyme d'assurance au capital de 181 385 440 euros entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - 398 972 901 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148, rue Anatole France 92597 Levallois-Perret cedex - Adresse postale : 45930 Orléans cedex 9 - LA SAUVEGARDE - Société anonyme d'assurance au capital de 38 313 200 euros entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances - 612 007 674 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148, rue Anatole France 92597 Levallois-Perret cedex - Adresse postale : 45930 Orléans cedex 9