

**Notices d'information
contractuelles**

MILTIS SERVICES SANTÉ

MILTIS ASSISTANCE

MILTIS PROTECTION
JURIDIQUE

PRÉVENTION ET CONSEIL
MÉDICAL EN LIGNE

***“Un univers de services
pour vous accompagner aussi
bien au quotidien, qu'en cas
de coup dur”.***



Miltis Assistance

Il a été conclu entre :

- d'une part, la mutuelle Miltis soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité (SIREN n° 417 934 817), dont le siège social est 25, cours Albert Thomas - 69003 LYON,
- et d'autre part, Fragonard Assurances - 7 rue Dora Maar, 93400 SAINT-OUEN - Société Anonyme à Conseil d'administration au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS BOBIGNY - Siret : 479 065 351 00013 - Entreprise régie par le Code des assurances. Fragonard Assurances est agréé pour les opérations de la branche 18 (article R. 321-1 du Code des assurances), ci-après désignée sous le nom MILTIS ASSISTANCE.

la convention d'assistance n° 50T pour les contrats à adhésion individuelle et n° 51X pour les contrats à adhésion collective.

Cette convention est ouverte aux membres participants ou bénéficiaires assurés de la mutuelle Miltis bénéficiant de garanties santé.

BÉNÉFICIAIRES

Les prestations sont accordées :

Au titre de la convention d'assistance n° 50T pour les contrats à adhésion individuelle

- au membre participant ayant souscrit l'une des garanties santé proposées par la mutuelle Miltis.

Bénéficiaire également de ces prestations d'assistance :

- son conjoint ou concubin, ainsi que la personne ayant conclu un PACS avec le membre participant,
- leurs enfants fiscalement à charge,
- leurs ascendants directs, tous vivant habituellement sous le même toit et résidant en France métropolitaine, à la Réunion, à la Martinique, à la Guadeloupe (ainsi qu'à La Désirade, les Saintes et Marie-Galante).

Au titre de la convention d'assistance n° 51X pour les contrats à adhésion collective

- à la personne physique assurée par le contrat santé ci-après désigné le "Bénéficiaire assuré",
- son conjoint (concubin notoire ou la personne liée au Bénéficiaire assuré par un PACS), ci-après désigné le "Conjoint",
- les enfants ou petits-enfants fiscalement à charge du Bénéficiaire assuré ou de son Conjoint, âgés de moins de 15 (quinze) ans, ci-après désigné le(s) "Enfant(s)",
- les personnes dépendantes et à charge du Bénéficiaire assuré ou de son Conjoint, résidant en France et vivant habituellement sous le même toit.

VOUS POUVEZ NOUS CONTACTER

Sur simple appel, **MILTIS ASSISTANCE** communique aux membres participants ou aux Bénéficiaires assurés et à leurs ayants droit, les renseignements qui leur sont nécessaires.

- Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr> (24h/24)
- Par téléphone au **01 42 99 82 78** (appel non surtaxé)
- Depuis l'étranger : numéro international du pays d'où émane l'appel suivi du **+33 (1) 42 99 82 78**

POURQUOI ET QUAND APPELER ?

MILTIS ASSISTANCE est à votre disposition 24 H/24, 365 jours par an.

Dans tous les cas, n'hésitez pas à appeler **MILTIS ASSISTANCE**, même si vous n'êtes pas certain que cela entre dans le cadre des prestations qui vous sont proposées.

SANS OUBLIER

- de rappeler votre numéro de membre participant ou de Bénéficiaire assuré,
- de confirmer le numéro de téléphone où vous pouvez être joint,
- de préciser vos nom, prénom et adresse,
- pour le service "Garde d'enfant malade à domicile", de vous munir d'un certificat médical concernant la santé de l'enfant,
- pour le service "Ecole à domicile", de préciser les coordonnées de l'établissement scolaire fréquenté, et tous renseignements qui pourront être demandés sur la scolarité de l'enfant et son état de santé.

Tous les renseignements médicaux transmis aux médecins de MILTIS ASSISTANCE sont strictement confidentiels.

Lors de votre 1^{er} appel, un numéro d'assistance vous sera communiqué : rappelez-le systématiquement lors de toutes vos relations ultérieures avec **MILTIS ASSISTANCE**.

Les frais que vous serez amenés à engager pour appeler **MILTIS ASSISTANCE** seront remboursés sur envoi des pièces justificatives originales dans les 30 jours qui suivent l'appel.

DÉFINITIONS (uniquement convention d'assistance n° 51X pour les contrats à adhésion collective)

Les termes et expressions qui commencent par une lettre majuscule auront la signification suivante :

ACCIDENT

Tout événement soudain, imprévisible et violent, extérieur à la victime et indépendant de sa volonté, constituant la cause d'une atteinte corporelle grave.

ANIMAUX DE COMPAGNIE

Chiens et chats, à l'exclusion de tout autre animal, ayant reçu toutes les vaccinations obligatoires selon la législation en vigueur.

Sont exclus les chiens de 1^{ère} et 2^{nde} catégorie (article L. 211-12 du Code rural et de la pêche maritime).

PERSONNES DÉPENDANTES À CHARGE

Toute personne dépendante fiscalement à charge du Bénéficiaire assuré ou de son Conjoint, dépendant et vivant sous le toit du Bénéficiaire assuré.

DOMICILE

Lieu de résidence principale du Bénéficiaire assuré, située en France et dont l'adresse figure sur le dernier avis d'imposition sur le revenu.

FRANCE

France métropolitaine ainsi que les territoires suivants : Martinique, Réunion, Guadeloupe (ainsi qu'à La Désirade, les Saintes et Marie-Galante), désigné par le Bénéficiaire assuré.

HOSPITALISATION

Tout séjour dans un établissement de soins privé ou public, prévue ou imprévue, d'une durée supérieure à 2 jours (deux) jours consécutifs.

Sont exclus :

- les hospitalisations à Domicile,
- les hospitalisations chirurgicales à but esthétique.

MALADIE

Toute altération subite de l'état de santé d'une personne constatée par un médecin, **à l'exclusion des maladies chroniques (maladies qui évoluent lentement et se prolongent).**

PRESTATAIRE

Prestataire de service professionnel référencé par Mondial Assistance.

PROCHE

Toute personne physique, membre de la famille ou non, résidant sur le territoire où se situe le Domicile du Bénéficiaire assuré et désignée par ce dernier.

"Une assistance dans la vie de tous les jours 24 H/24 - 365 jours par an".

ASSISTANCE SANTÉ**EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE SUBITE AU DOMICILE****Première urgence, recherche d'un médecin**

Outre les secours de première urgence (Pompiers, SAMU...) auxquels les bénéficiaires doivent faire appel en priorité, **MILTIS ASSISTANCE** peut vous apporter son aide ou ses conseils, dans :

- la recherche d'un médecin (uniquement en l'absence du médecin traitant),
- la recherche d'une place en milieu spécialisé (maison de retraite, de remise en forme, clinique, centre de thalasso, centre de rééducation...)
(service uniquement pour la convention d'assistance 50T pour les contrats à adhésion individuelle),
- la limite des disponibilités locales, dans l'organisation du transport à l'hôpital par ambulance que le Bénéficiaire aura choisi et le retour au Domicile, lorsque l'état de santé du Bénéficiaire le permet **(uniquement convention d'assistance n° 51X pour les contrats à adhésion collective).**

En aucun cas la responsabilité de MILTIS ASSISTANCE ne saurait être engagée si aucun médecin n'était disponible.

En Martinique, Réunion, Guadeloupe (ainsi qu'à La Désirade, les Saintes et Marie-Galante), l'organisation des prestations peuvent être délivrées dans la limite du réseau.

Le coût du transport est à la charge du Bénéficiaire. Remboursement dans les conditions habituelles (régime de base et complément par Miltis).

Transport à l'hôpital (service uniquement pour la convention d'assistance 50T pour les contrats à adhésion individuelle)

MILTIS ASSISTANCE organise votre transport en ambulance jusqu'à l'hôpital ou la clinique que vous aurez choisi, de même que votre retour à domicile. Le coût du transport n'est pas pris en charge par **MILTIS ASSISTANCE**, mais dans les conditions habituelles (régime de base et complément par Miltis).

Envoi de médicaments

Si le Bénéficiaire ne peut temporairement se déplacer, **MILTIS ASSISTANCE** organise la livraison des médicaments, leur coût restant à votre charge (remboursement dans les conditions habituelles : régime de base et complément par Miltis).

Cette prestation n'est possible que depuis la France métropolitaine. Ces interventions sont à la charge du Bénéficiaire.

EN CAS D'HOSPITALISATION

Si vous-même ou votre conjoint êtes hospitalisé **plus de 2 (deux) jours consécutifs**, **MILTIS ASSISTANCE** vous garantit les prestations suivantes :

Garde d'enfants à domicile (maximum 12 heures par jour)

Vous avez la garde de vos enfants ou petits-enfants de moins de 15 ans ; votre état de santé vous empêche de l'assurer. Dans ce cas, **MILTIS ASSISTANCE** organise et prend en charge la prestation d'une assistante maternelle compétente à votre domicile, **pendant 2 (deux) jours** à raison de **12 (douze) heures maximum par jour** (de 8 heures à 19 heures, du lundi au vendredi hors jours fériés). Ou, si vous le souhaitez, **MILTIS ASSISTANCE** peut organiser le voyage de vos enfants ou petits-enfants de moins de 15 ans jusqu'au domicile de l'un de vos proches, résidant en France métropolitaine si vous résidez en France métropolitaine ou résidant dans le département d'outre mer où vous résidez (Martinique, Guadeloupe (ainsi qu'à La Désirade, les Saintes et Marie-Galante), Réunion).

Garde des animaux familiers

Vous possédez des animaux familiers (chiens, chats) et votre état de santé vous impose un séjour à l'hôpital. Dans ce cas, **MILTIS ASSISTANCE** peut organiser le gardiennage à votre domicile ou dans un centre agréé. **Cette prestation est limitée à 30 (trente) jours par événement. En Martinique, Réunion, Guadeloupe (ainsi qu'à La Désirade, les Saintes et Marie-Galante), les prestations peuvent être délivrées dans la limite du réseau.**

Garde ou transfert des personnes dépendantes (maximum 12 heures par jour)

MILTIS ASSISTANCE fait le nécessaire pour :

- soit organiser et prendre en charge la garde des personnes dépendantes habitant sous votre toit, **pendant 2 (deux) jours** à raison de **12 (douze) heures maximum par jour** (de 8 heures à 19 heures, du lundi au vendredi hors jours fériés),
- soit organiser et prendre en charge le coût du transport de ces personnes chez des proches résidant en France métropolitaine si vous résidez en France métropolitaine ou résidant dans le département d'outre mer où vous résidez : Martinique, Réunion, Guadeloupe (ainsi qu'à La Désirade, les Saintes et Marie-Galante).

Garde ou transfert des autres enfants (maximum 12 heures par jour)

Si l'un des enfants est hospitalisé, **MILTIS ASSISTANCE** organise et prend en charge :

- soit la garde des autres enfants de moins de 15 ans **pendant 2 (deux) jours** à raison de **12 (douze) heures maximum par jour** (de 8 heures à 19 heures, du lundi au vendredi hors jours fériés),
- soit leur transport chez des proches résidant en France métropolitaine si vous résidez en France métropolitaine ou résidant dans le département d'outre mer où vous résidez (Martinique, Guadeloupe (ainsi qu'à La Désirade, les Saintes et Marie-Galante), Réunion).

Aide à domicile

En cas d'hospitalisation de **plus de 2 (deux) jours consécutifs**, pour vous-même ou votre conjoint, de naissances multiples, ou lorsque le séjour à la maternité excède 8 jours (**le critère du séjour à la maternité excédant 8 jours est ouvert uniquement pour la convention d'assistance 50T pour les contrats à adhésion individuelle**), **MILTIS ASSISTANCE** met à votre disposition une aide à domicile, afin de vous aider dans vos tâches et démarches quotidiennes, **pendant 4 (quatre) fois 2 (deux) heures à répartir dans les 15 (quinze) jours calendaires suivant le retour à votre domicile**. Cette prestation peut être portée à **6 (six) fois 2 (deux) heures** si vous avez la charge d'un enfant de moins de 10 ans, si vous vivez seul, si votre conjoint est handicapé. **MILTIS ASSISTANCE** vous accorde également cette prestation en cas d'hospitalisation au domicile de **plus de 4 (quatre) jours**.

Présence d'un proche parent (ou ami) en cas d'hospitalisation

Si vous-même ou votre conjoint êtes hospitalisé **plus de 2 (deux) jours consécutifs**, **MILTIS ASSISTANCE** prend en charge le transport aller/retour d'un proche, résidant en France métropolitaine si vous résidez en France métropolitaine ou résidant dans le département d'outre mer où vous résidez : Martinique, Réunion, Guadeloupe (ainsi qu'à La Désirade, les Saintes et Marie-Galante), en mettant à sa disposition un billet de train 1^{ère} classe, ou d'avion classe économique, lorsque seul ce moyen peut être utilisé (ou autre moyen de transport adapté) pour se rendre à votre domicile.

MILTIS ASSISTANCE participe aux frais d'hôtel à concurrence d'un montant maximum de **276 (deux cent soixante seize) € TTC** (frais de restauration exclus), lorsque le proche n'a pas d'autres moyens d'hébergement.

GARDE D'ENFANT MALADE AU DOMICILE (maximum 12 heures par jour dans la limite de 4 jours consécutifs)

Ce service vous permet de continuer à assurer votre activité professionnelle au cas où votre enfant serait malade ou blessé, et aurait besoin de la présence d'une personne à son chevet et à votre domicile.

MILTIS ASSISTANCE se charge de rechercher et d'envoyer chez vous, une personne compétente, afin d'assurer cette garde, et prend en charge le coût correspondant, **dans la limite de 4 (quatre) jours consécutifs**, au sein de vos heures normales de travail.

Conditions médicales et administratives

Toute demande doit être justifiée par un certificat médical indiquant que la présence d'une personne est nécessaire auprès de votre enfant malade ou blessé. Il faut impérativement communiquer à **MILTIS ASSISTANCE** les coordonnées du médecin ayant établi le certificat médical, et autoriser la personne qui gardera l'enfant à joindre **MILTIS ASSISTANCE** par téléphone, si nécessaire.

Sont exclues (uniquement au titre de la convention d'assistance n° 51X pour les contrats à adhésion collective) :

- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les **6 (six) mois précédant la demande d'assistance** ;
- les maladies nécessitant des soins médicaux relevant d'un service d'infirmière ou d'infirmier à Domicile ;
- les maladies relevant de l'Hospitalisation à Domicile.

ÉCOLE À DOMICILE

A compter du 16^{ème} jour calendaire consécutif d'absence scolaire de l'enfant, **MILTIS ASSISTANCE** recherche et envoie au domicile de l'enfant, un répétiteur scolaire, qui lui permettra, grâce à des cours particuliers, de poursuivre sa scolarité dans les principales matières (Français, Mathématiques, Langues étrangères -première et seconde langues inscrites au programme scolaire-, Physique-Chimie, Histoire-Géographie, Sciences naturelles).

MILTIS ASSISTANCE prend en charge les coûts occasionnés, **à raison de 10 (dix) heures par semaine, tous cours confondus, fractionnables dans la limite de 5 (cinq) déplacements du répétiteur scolaire, par semaine, et de 2 (deux) cours au minimum dans la journée par matière ou par répétiteur.**

La prestation est acquise pendant 60 (soixante) jours maximum à compter du 16^{ème} jour calendaire consécutif d'absence scolaire de l'enfant et cesse dès que l'enfant a repris normalement ses cours. Elle cesse en tout état de cause, le dernier jour de l'année scolaire, et ne s'applique pas pendant les vacances scolaires. Le répétiteur scolaire est autorisé par le membre participant ou bénéficiaire assuré, à prendre contact, si nécessaire, avec l'établissement scolaire de l'enfant, afin d'examiner l'étendue du programme à étudier. Lorsque l'enfant est hospitalisé, les cours seront effectués, dans la mesure du possible, dans les mêmes conditions, et sous réserve de l'accord explicite de l'établissement hospitalier, ainsi que des médecins et du personnel soignant.

Conditions médicales et administratives

Le membre participant ou bénéficiaire assuré devra justifier sa demande, en présentant un certificat médical indiquant la nature de la maladie ou de l'accident, et précisant :

- que l'enfant ne peut, compte tenu de cette maladie ou de cet accident, se rendre dans son établissement scolaire,
- la durée de son immobilisation.

Le certificat médical sera adressé à l'équipe médicale de **MILTIS ASSISTANCE**.

La maladie est définie comme "toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente", et l'accident, comme "une atteinte corporelle, non intentionnelle de la part du bénéficiaire, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure".

La prestation s'applique du cours préparatoire à la terminale des lycées d'enseignement général. Elle ne s'applique pas pendant les vacances scolaires.

Délai de mise en place : un délai maximum de 48 (quarante-huit) heures peut intervenir à compter de l'appel pour rechercher et acheminer le répétiteur.

Le service "Ecole à domicile" ne s'applique pas :

- pour les maladies ou accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet des garanties,
- dans le cadre des exclusions de la garantie santé.

SERVICE BIEN-ÊTRE (service uniquement pour la convention d'assistance 50T pour les contrats à adhésion individuelle)

Les médecins de MILTIS ASSISTANCE sont à votre disposition du lundi au samedi de 9 heures à 20 heures pour répondre à toutes questions de nature médicale et, notamment dans les domaines suivants : la santé, les vaccinations, la mise en forme, la diététique, la puériculture. Ils pourront vous fournir les informations liées aux lieux d'hébergement et d'accueil en France après hospitalisation (maison de repos, maison de long séjour...). Les informations données aux membres participants ou bénéficiaires assurés le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical). Elles ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription.

ASSISTANCE "ALLO MAMAN BÉBÉ" (service uniquement pour la convention d'assistance 50T pour les contrats à adhésion individuelle)

30 (trente) jours avant et 30 (trente) jours après la naissance de votre enfant, du lundi au samedi de 10 heures à 18 heures (hors jours fériés).

Conseils par téléphone

Une équipe de professionnels de MILTIS ASSISTANCE répondent aux questions relatives au bien-être du nouveau-né sur des sujets tels que l'alimentation, le sommeil, l'hygiène...

Service à domicile

Dans le cadre d'une maternité, MILTIS ASSISTANCE met à la disposition du bénéficiaire un service spécifique destiné à répondre aux questions relatives au bien être du nouveau né ou d'ordre général.

Ce service comprend notamment :

- l'orientation vers les structures spécifiques locales et légitimes,
- la coordination dans la recherche de multi-financement d'un personnel qualifié en matière de Protection Maternelle Infantile.

Ce service est accessible de 10 heures à 18 heures.

MILTIS ASSISTANCE met à votre disposition une aide à domicile pendant 5 (cinq) heures réparties dans les 15 (quinze) jours qui suivent le retour au domicile. En cas de naissances multiples, le volume d'heures sera porté à 8 (huit) heures.

EN CAS DE MATERNITÉ (service uniquement pour la convention d'assistance 51X pour les contrats à adhésion collective)

Service info maternité

Ce service est accessible du lundi au samedi de 10 heures à 18 heures (hors jours fériés), 30 (trente) jours avant et 30 (trente) jours après la naissance du nouveau-né.

Dans le cadre d'une maternité, MILTIS ASSISTANCE met à la disposition du Bénéficiaire un service spécifique destiné à répondre aux questions relatives au bien-être du nouveau-né ou d'ordre général.

Ce service comprend notamment :

- l'orientation vers les structures spécifiques locales et légitimes,
- la coordination dans la recherche de multi-financement d'un personnel qualifié en matière de Protection Maternelle Infantile.

Aide-ménagère

MILTIS ASSISTANCE met à la disposition du Bénéficiaire pendant 5 (cinq) heures réparties dans les 15 (quinze) jours qui suivent le retour au Domicile. En cas de naissances multiples, le volume d'heures sera porté à 8 (huit) heures.

CONSEIL VIE PRATIQUE

MILTIS ASSISTANCE est à votre disposition 24H/24, pour rechercher et vous communiquer les numéros d'appels téléphoniques :

- des taxis, gares, aéroports, loueurs de véhicules, gendarmeries,
- des entreprises de dépannage situées dans un rayon de 30 km de votre domicile, telles que plomberie, menuiserie, électricité, serrurerie, vitrerie, ...
- d'aides à domicile (infirmières, gardes malades...).

La prestation se limite à communiquer un ou plusieurs numéros téléphoniques.

MILTIS ASSISTANCE ne recommande aucune entreprise, et ne peut être impliqué du fait de la qualité du travail ou de la rapidité de son exécution.

LIMITATION DES GARANTIES

La garantie d'assistance prend fin en même temps que la garantie santé.

- La garantie s'applique en France métropolitaine et dans les Départements d'Outre Mer : Martinique, Réunion, Guadeloupe (ainsi qu'à La Désirade, les Saintes et Marie-Galante).

- **Délais de mise en place** : dès votre appel, MILTIS ASSISTANCE met tout en œuvre pour répondre au plus vite à votre demande.

Toutefois :

- pour les garanties "En cas d'hospitalisation", et "Garde d'enfant malade au domicile", MILTIS ASSISTANCE se réserve un délai maximum de 5 (cinq) heures, à compter des heures d'ouverture des réseaux d'assistantes maternelles agréées, d'aides à domicile ou des réseaux de gardiennage, pour répondre à votre demande.
- pour la garantie "Ecole à domicile", MILTIS ASSISTANCE se réserve un délai maximum de 48 (quarante-huit) heures à compter de votre appel, pour rechercher et acheminer un répétiteur.

Les prestations ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de MILTIS ASSISTANCE.

En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par vous-même, n'est remboursée par MILTIS ASSISTANCE.

De plus, il convient de préciser que MILTIS ASSISTANCE ne peut intervenir dans le choix des usages et des destinations décidées par les organismes primaires d'urgence (pompiers, SAMU...), et par conséquent ne prend pas en charge les frais correspondants.

Le service ASSISTANCE SANTÉ est ouvert 24 H/24 et 365 jours/an
Le service BIEN-ÊTRE est ouvert du lundi au samedi de 9 heures à 20 heures
Le service ALLO MAMAN BÉBÉ est ouvert du lundi au samedi de 10 heures à 18 heures

“Toute personne qui perd son emploi se trouve dans une situation particulièrement difficile. Au-delà du choc psychologique qu’il faut surmonter, il est impératif de reconstruire son cadre de référence, de se replacer dans une dynamique positive et professionnelle”.

ASSISTANCE EMPLOI

DOMAINE JURIDIQUE

Connaissance des droits relatifs à la rupture du contrat de travail

MILTIS ASSISTANCE vous informe sur les spécificités :

- du droit du travail,
 - de la convention collective applicable à votre secteur d'activité,
 - de votre accord d'entreprise,
 - de votre contrat de travail (mécanismes et obligations),
- et met à votre disposition des fiches techniques relatives aux formations et stages professionnels.

Préparation à l'entretien avec votre employeur

MILTIS ASSISTANCE vous informe sur le respect des procédures, le préavis à respecter, les indemnités et recours possibles.

MILTIS ASSISTANCE peut vous fournir l'adresse des tribunaux du ressort de votre domicile afin de vous procurer une liste d'avocats spécialisés en droit du travail et des conseils personnalisés liés à d'éventuelles procédures à entreprendre.

DOMAINE SOCIAL

MILTIS ASSISTANCE est à votre disposition pour vous écouter et vous aider dans vos démarches.

Préservation de votre patrimoine

MILTIS ASSISTANCE vous informe et vous conseille quant aux démarches à engager auprès :

- des organismes sociaux : Pôle Emploi, APEC, Sécurité sociale, organismes de prévoyance, caisses de retraite,
 - des organismes financiers : impôts, organismes de financement, banques,
- et vous fournit des fiches techniques présentant les procédures à suivre, la hiérarchisation des actions à mener, les adresses des organismes départementaux à contacter.

AIDE À LA RECHERCHE D'EMPLOI

Réalisation d'un bilan de situation professionnelle

MILTIS ASSISTANCE vous informe et vous conseille du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures sur :

- la rédaction ou la mise à jour de votre Curriculum vitae,
- la rédaction de lettres de motivation, de candidatures spontanées, de réponses à une annonce en vous fournissant des lettres types.

Entretien d'embauche

MILTIS ASSISTANCE vous prépare au déroulement de ces entretiens, notamment par la fourniture d'une liste type des attitudes à avoir et à éviter.

Conseils sur la presse spécialisée

MILTIS ASSISTANCE vous communique une liste de journaux auxquels il y a lieu de s'abonner, et vous conseille sur la manière de déjouer les fausses annonces.

Le service ASSISTANCE EMPLOI est ouvert du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures

“Dans les situations difficiles, Miltis est là pour vous épauler”.

ASSISTANCE DÉCÈS

RAPATRIEMENT

Si le décès survient à **plus de 200 kilomètres du domicile** et en France métropolitaine, **MILTIS ASSISTANCE** garantit les prestations suivantes.

MILTIS ASSISTANCE organise le rapatriement du corps, jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement, pompes funèbres, transporteurs, etc... est du ressort exclusif de **MILTIS ASSISTANCE**.

Sous cette condition expresse, les frais de transport, d'embaumement et d'administration sont pris en charge. Les frais de cercueil liés au transport sont également pris en charge à concurrence de **763 (sept cent soixante trois) € TTC**.

Dans le cas où la famille du bénéficiaire choisit directement les sociétés intervenant dans le rapatriement ou refuse la solution proposée par **MILTIS ASSISTANCE**, les frais correspondants sont à sa charge.

MILTIS ASSISTANCE organise également et prend en charge le retour jusqu'au lieu d'inhumation des autres membres de la famille bénéficiaires se trouvant sur place (conjoint ou concubin, ascendant ou descendant, frères ou sœurs) s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Exclusions au rapatriement de corps

Sont exclus tous les frais non indispensables au transport du corps, tels que les ornements ou accessoires, ainsi que le déplacement vers un établissement de soins.

AIDE À DOMICILE

En cas de décès du souscripteur, **MILTIS ASSISTANCE** recherche pour le conjoint et prend en charge une aide ménagère à **concurrence de 20 (vingt) heures maximum, réparties sur les 5 (cinq) jours suivant le décès.**

Le service ASSISTANCE est ouvert du lundi au vendredi de 9 heures à 20 heures

DISPOSITIONS DIVERSES

INFORMATIONS JURIDIQUES

INFORMATIONS JURIDIQUES est un service d'informations générales, assuré par une équipe de chargés d'informations, destiné à répondre à toute question d'ordre réglementaire ainsi qu'aux demandes d'informations du domaine de la vie pratique : • habitation - logement • formalités administratives • impôts - fiscalité • justice - défense - recours • salaires • assurances sociales - allocations - retraites • enseignement - formation • services publics • droit des consommateurs.

Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique sera alors pris sous 48 (quarante-huit) heures.

Nos prestations sont uniquement téléphoniques : aucune des informations dispensées par nos spécialistes ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, conseillers juridiques, etc.

Le service INFORMATIONS JURIDIQUES est ouvert du lundi au samedi de 9 heures à 20 heures

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Limites géographiques

Les prestations d'Assistance s'appliquent uniquement en France métropolitaine.

Le décès doit survenir à plus de 200 km du domicile et en France métropolitaine.

Limites d'application dans le temps

Les prestations sont acquises durant la durée de validité de votre contrat MILTIS ASSISTANCE et en tout état de cause, elles sont acquises uniquement pendant la durée de validité des accords liant MILTIS ASSISTANCE et Fragonard Assurances pour la délivrance de ces prestations.

Limites d'intervention - Responsabilité

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

MILTIS ASSISTANCE ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Économie et des Finances : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), mouvements populaires, émeutes, sabotage, terrorisme, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

Fausse déclaration

Toute fraude, falsification ou fausse déclaration et faux témoignages entraînera automatiquement la nullité du contrat.

Non-exécution due à des circonstances exceptionnelles

MILTIS ASSISTANCE ne peut être tenue pour responsable ni de la non-exécution ni des retards provoqués par tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat, les interdictions décidées par les autorités locales et les grèves.

BILLETTERIE

Si un billet de transport a été délivré, **MILTIS ASSISTANCE** dégage toute responsabilité concernant des événements indépendants de sa volonté, notamment en cas de surréservation, de retard, d'annulation ou de changement de la destination figurant sur le billet.

INFORMATIONS DIVERSES

Organismes de contrôle

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09 (www.acpr.banque-france.fr), est chargée du contrôle de la mutuelle Miltis, de Fragonard Assurances et d'Alptis Assurances.

Protection des données à caractère personnel

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

Responsable du traitement des données

Fragonard Assurances est responsable du traitement de données à caractère personnel, tel que défini par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

Données collectées

Les différents types de données personnelles sont collectés et traités conformément à ce qui suit :

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

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

▲ En souscrivant le présent contrat, le Bénéficiaire s'engage à communiquer les informations figurant dans cet article à tout tiers pour lequel toute donnée personnelle pourrait nous être transmise (ex. les autres assurés, les bénéficiaires, les tiers impliqués dans le sinistre, les personnes à prévenir en cas d'urgence, etc.), et il accepte de ne pas communiquer ces informations autrement.

Collecte et traitement des données

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

Finalité	Consentement exprès ?
<ul style="list-style-type: none"> Devis et souscription du contrat d'assurance 	<ul style="list-style-type: none"> Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont nécessaires pour exécuter le contrat d'assurance auquel le Bénéficiaire est partie et prendre les mesures nécessaires préalablement à la conclusion de ce contrat.
<ul style="list-style-type: none"> Administration du contrat d'assurance (ex. : traitement des réclamations, devis, souscription.) 	<ul style="list-style-type: none"> Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où les données personnelles doivent être traitées dans le cadre du traitement de la réclamation, le consentement exprès du Bénéficiaire, ne sera pas sollicité.
<ul style="list-style-type: none"> Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer le niveau de satisfaction du Bénéficiaire et de l'améliorer 	<ul style="list-style-type: none"> Non. Le responsable du traitement a un intérêt légitime à contacter le Bénéficiaire après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de s'assurer que ses obligations contractuelles ont été exécutées d'une manière satisfaisante. Toutefois, le Bénéficiaire a le droit de s'y opposer en contactant AP Solutions GmbH comme cela est expliqué dans la section "Contact" ci-dessous.
<ul style="list-style-type: none"> Pour satisfaire à toutes les obligations légales (par exemple, celles qui découlent des lois sur les contrats d'assurance et les activités d'assurance, des règlements sur les obligations fiscales, comptables et administratives) 	<ul style="list-style-type: none"> Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont expressément et légalement autorisées.
<ul style="list-style-type: none"> À des fins de vérification, pour se conformer aux obligations légales ou aux procédures internes 	<ul style="list-style-type: none"> Non. Le responsable du traitement peut traiter les données du Bénéficiaire dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par ses procédures internes. Il ne sollicitera pas le consentement du Bénéficiaire au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de son intérêt légitime. Toutefois, le responsable du traitement s'assurera que seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité. Les audits internes sont généralement de la responsabilité d'Allianz Partners SAS, en sa qualité d'actionnaire, qui peut sous traiter la réalisation de ces audits.
<ul style="list-style-type: none"> Pour réaliser des analyses statistiques et qualitatives sur la base des données et du taux de demandes d'indemnisation 	<ul style="list-style-type: none"> Si le responsable du traitement réalise l'une de ces activités de traitement, il le fera en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données "à caractère personnel" et le consentement du Bénéficiaire n'est plus requis.
<ul style="list-style-type: none"> Gestion du recouvrement de créances (par exemple, pour demander le paiement de la prime, pour réclamer des créances à des tiers, pour répartir le montant de l'indemnisation entre les différentes compagnies d'assurances couvrant le même risque) 	<ul style="list-style-type: none"> Non si le traitement de données du Bénéficiaire, même s'il s'agit de catégories sensibles de données à caractère personnel s'avère nécessaire à la constatation, à l'exercice ou à la défense de droits en justice, que le responsable du traitement peut invoquer également au titre de son intérêt légitime.
<ul style="list-style-type: none"> Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre vos informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre. 	<ul style="list-style-type: none"> Non. Il est entendu que la détection et la de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques constituent un intérêt légitime du responsable du traitement. Par conséquent, il est en droit de traiter les données du Bénéficiaire à cette fin sans avoir à recueillir son consentement.

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, les données personnelles traitées sont reçues du partenaire commercial de Fragonard Assurances : *Miltis*.

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

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

Accès aux données

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

- tiers, responsables du traitement des données : organismes du secteur public, autres sociétés du groupe, autres assureurs, réassureurs.
- préposés au traitement des données, opérant sous la responsabilité de Fragonard Assurances :
 - autres sociétés du groupe, consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués des opérations de Fragonard Assurances (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

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

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

Transfert des données

Les données personnelles du Bénéficiaire pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union Européenne (UE) par les parties spécifiées dans la section 17.4, toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la réglementation applicables en matière de protection des données. Les données personnelles ne sont pas divulguées à des parties non autorisées à les traiter.

Chaque transfert des données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'UE par une autre société du groupe Allianz, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend le groupe Allianz, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés du groupe Allianz. Les règles internes d'entreprise d'Allianz ainsi que la liste des sociétés du groupe s'y conformant sont accessibles ici : <https://www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html>. Lorsque les règles internes d'entreprise d'Allianz ne s'appliquent pas, des mesures seront prises afin de garantir que le transfert des données personnelles hors UE soit effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'UE. Le Bénéficiaire peut prendre connaissance des mesures de protection mises en oeuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en contactant AP Solutions GmbH comme indiqué plus bas.

Droit relatif aux données personnelles

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

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

Le Bénéficiaire peut exercer ces droits en contactant AP Solutions GmbH comme indiqué plus bas. Le Bénéficiaire est informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique "Bloctel" sur laquelle il peut s'inscrire : <https://conso.bloctel.fr/>.

Durée de conservation des données

Les données personnelles du Bénéficiaire ne sont conservées que pendant la durée nécessaire aux fins indiquées dans la présente déclaration de confidentialité puis elles seront supprimées ou anonymisées une fois qu'elles ne sont plus nécessaires. Ci-dessous figurent quelques-unes des durées de conservation applicables aux finalités indiquées au paragraphe "Collecte et traitement des données" ci-dessus.

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

Toutefois, des obligations ou des événements spécifiques supplémentaires peuvent parfois annuler ou modifier ces durées, tels que des litiges ou des enquêtes réglementaires en cours, qui peuvent remplacer ou suspendre ces durées jusqu'à ce que l'affaire soit close et que le délai applicable d'examen ou d'appel ait expiré. En particulier, les durées de conservation basées sur des prescriptions dans le cadre d'actions en justice peuvent être suspendues puis reprendre par la suite.

Contact

Pour toute question concernant l'utilisation des données personnelles, le Bénéficiaire peut contacter AP Solutions GmbH par e-mail ou par courrier postal :

AP Solutions GmbH, succursale française

Département Protection des Données Personnelles

7 rue Dora Maar - 93400 SAINT-OUEN

E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr.

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

Prescription

Toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite par un délai de 2 (deux) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions fixées à l'article L. 114-1 du Code des assurances.

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L. 114-1 du Code des assurances :

"Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

Article L. 114-2 du Code des assurances :

“La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d’interruption de la prescription et par la désignation d’experts à la suite d’un sinistre. L’interruption de la prescription de l’action peut, en outre, résulter de l’envoi d’une lettre recommandée ou d’un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l’assureur à l’assuré en ce qui concerne l’action en paiement de la prime et par l’assuré à l’assureur en ce qui concerne le règlement de l’indemnité.”

Article L. 114-3 du Code des assurances :

“Par dérogation à l’article 2254 du code civil, les parties au contrat d’assurance ne peuvent, même d’un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d’interruption de celle-ci.”

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d’interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code Civil, reproduits ci-dessous.

Article 2240 du Code civil :

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

Article 2241 du Code civil :

« La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu’elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l’acte de saisine de la juridiction est annulé par l’effet d’un vice de procédure. »

Article 2242 du Code civil :

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

Article 2243 du Code civil :

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

Article 2244 du Code civil :

“Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d’exécution ou un acte d’exécution forcée.”

Article 2245 du Code civil :

“L’interpellation faite à l’un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d’exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l’interpellation faite à l’un des héritiers d’un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n’interrompt pas le délai de prescription à l’égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l’obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n’interrompt le délai de prescription, à l’égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l’égard des autres codébiteurs, il faut l’interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.”

Article 2246 du Code civil :

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

Modalités d’examen des réclamations

Si l’n’a pas pu être donné immédiatement entière satisfaction à la réclamation formulée par oral ou via une messagerie instantanée, celle-ci doit être adressée par écrit selon les modalités suivantes :

Par mail : reclamation@votreassistance.fr

Par courrier à l’adresse suivante : AP Solutions GmbH succursale française - Traitement des réclamations - TSA 70002 - 93488 Saint-Ouen Cedex

Nous accuserons réception de votre réclamation écrite dans les dix (10) jours ouvrables à compter de son envoi et nous vous apporterons une réponse écrite dans un délai maximal de deux (2) mois.

Vous pouvez en tout état de cause saisir le Médiateur indépendant de l’assurance à l’issue d’un délai de deux (2) mois à compter de l’envoi de votre première réclamation écrite :

Par voie électronique : www.mediation-assurance.org

Par courrier à l’adresse suivante : Monsieur le Médiateur de l’Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Votre demande auprès du Médiateur de l’assurance doit, le cas échéant, être formulée au plus tard dans le délai d’un (1) an à compter de votre première réclamation écrite auprès de nos services.

Toutefois, cette démarche ne vous prive pas de la possibilité d’intenter toute action en justice.

En cas de souscription de du contrat d’assurance en ligne, le réclamant a la possibilité en qualité de consommateur, de recourir à la plateforme de Règlement en Ligne des Litiges (RLL) de la Commission Européenne en utilisant le lien suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr>

Attribution de juridiction

Tout différend touchant à l’interprétation ou à l’exécution de la présente convention sera porté devant le Tribunal compétent.

Loi applicable - Langue utilisée

La Convention est régie par la loi française. La langue utilisée pour l’exécution de la Convention est le français.

Fragonard Assurances : Assureur

7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen - Société Anonyme à Conseil d’administration au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS PARIS - Siret : 479 065 351 00013 - Entreprise régie par le Code des assurances soumise au contrôle de l’Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sise 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr

Miltis

25 cours Albert Thomas 69003 Lyon - Tél : 04 72 36 16 60 - Fax : 04 72 36 23 48 - www.mutuelle-miltis.fr - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité (SIREN n° 417 934 817) - IDU EMBPG : FR331494_01NNDU

Miltis Protection Juridique

Il a été conclu entre :

- d'une part, la mutuelle Miltis soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité (SIREN n° 417 934 817), dont le siège social est 25, cours Albert Thomas - 69003 LYON,
- et d'autre part, CFDP ASSURANCES dont le siège social est situé Immeuble l'Europe, 62 rue de Bonnel - 69003 LYON - SA au capital de 1 692 240 € - RCS Lyon 958 506 156 B, entreprise régie par le Code des assurances,

le contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative de MILTIS PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ n° MO MILTIS 001.

Ce contrat est ouvert aux membres participants de la mutuelle Miltis bénéficiant de garanties santé.

Les relations précontractuelles et contractuelles entre les parties sont régies par le droit français et notamment par le Code des assurances. Les parties utiliseront la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

“Vous avez été victime d'une agression et avez subi un traumatisme à la fois physique et psychologique...”

Après une opération de routine, des complications surviennent : l'établissement de soins conteste son implication...”

Écoute et renseignements juridiques, un seul numéro  N° Indigo 0 821 444 557

0,12 € TTC / MN

CFDP ASSURANCES INTERVIENT

Vous êtes victime d'une agression ou d'une atteinte accidentelle à votre intégrité physique et/ou morale et souhaitez être assisté et faire valoir vos droits à l'encontre de l'auteur responsable de votre préjudice.

Vous avez été victime d'une erreur médicale, d'un retard ou d'une erreur de diagnostic, d'une infection nosocomiale ou d'un défaut de conseil d'un praticien à l'occasion d'une maladie, d'une hospitalisation, ou de tous soins ou examens médicaux et souhaitez être assisté et faire valoir vos droits face à :

- un établissement de soins public ou privé ;
- un professionnel de santé ;
- l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux).

LES SERVICES DE CFDP ASSURANCES

L'ASSISTANCE JURIDIQUE CONNECTÉE

Avec @del®, Vous avez un accès illimité à une base documentaire Vous apportant des renseignements et de l'information juridiques et Vous permettant d'avoir les premiers éléments de réponse à vos interrogations. Ce service est accessible 24H/24 et 7J/7 depuis le site internet de CFDP ASSURANCES <http://www.cfdp.fr/> dans votre Espace Client en renseignant le numéro de Contrat, votre numéro d'identification unique Miltis et votre mot de passe.

L'ASSISTANCE TÉLÉPHONIQUE

Au numéro qui Vous est dédié, CFDP ASSURANCES s'engage à Vous écouter et Vous fournir par téléphone des renseignements juridiques relevant de tous les domaines du droit français. Des juristes qualifiés sont à votre écoute pour :

- répondre à vos interrogations,
- Vous informer sur vos droits,
- Vous proposer des solutions concrètes,
- envisager avec Vous, dans le cadre d'un accompagnement personnalisé, la suite à donner à votre difficulté.

Accès : Ce service est accessible du lundi au vendredi, hors jours fériés, de 9H00 à 12H30 et de 14H00 à 18H00 à un numéro qui vous est dédié : 0 821 444 557 (0,12 € TTC/ minute).

UN ACCUEIL SUR RENDEZ-VOUS AU PLUS PROCHE DE VOUS

Sur simple demande, Vous pouvez rencontrer des juristes dans la délégation la plus proche parmi les trente (30) implantations réparties sur tout le territoire. Il Vous suffit de contacter votre interlocuteur habituel afin de déterminer avec lui une date et un horaire qui permettront une rencontre dans les meilleurs délais.

LA GESTION AMIABLE DE VOS LITIGES

A la suite d'une déclaration de Sinistre garanti par le Contrat, CFDP ASSURANCES s'engage à :

- Vous conseiller et Vous accompagner dans les démarches à entreprendre,
- Vous assister dans la rédaction de vos courriers de réclamation,
- Vous aider à réunir les pièces et témoignages nécessaires à la constitution de votre dossier,
- intervenir directement auprès du Tiers afin d'obtenir une solution négociée et amiable,
- Vous faire assister et soutenir par des experts ou des spécialistes lorsque la spécificité de la matière le nécessite et que cela est utile à la résolution de votre Litige,
- prendre en charge, dans la limite des montants et plafonds contractuels garantis, les frais et honoraires d'experts et de spécialistes, voire ceux de votre avocat lorsque votre adversaire est lui-même défendu dans les mêmes conditions,
- Vous proposer une médiation indépendante des parties. Le médiateur sera désigné sur une liste par une association ou un groupement professionnel sur demande de CFDP ASSURANCES et avec votre acceptation. Il prendra contact avec les parties, les réunira et les mettra en condition de trouver par elles-mêmes la solution au Litige en cours.

Toutes vos demandes sont traitées dans un délai maximum de trois (3) jours ouvrés.

La gestion amiable du Litige est réalisée dans un délai de :

- six (6) mois à compter de la date de la première intervention des services de CFDP ASSURANCES,
- ou un (1) an si une expertise contradictoire s'est avérée nécessaire.

A l'issue de ce délai, il Vous est soumis le choix, soit :

- de poursuivre la tentative de résolution amiable,
- de transmettre le dossier à l'avocat de votre choix pour engager les démarches judiciaires utiles,
- d'abandonner le recours.

Bien entendu, en cas d'accord amiable, CFDP ASSURANCES Vous accompagne jusqu'à sa mise en oeuvre effective.

LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE PROCÉDURE JUDICIAIRE

Lorsque toute tentative de résolution amiable de votre Litige a échoué, il Vous appartient de décider de porter votre Litige devant la juridiction compétente. Lorsque Vous faites appel à un avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre, Vous représenter ou servir vos intérêts, Vous avez la liberté de le choisir. Si Vous n'en connaissez pas, Vous pouvez Vous rapprocher de l'Ordre des avocats du barreau compétent ou demander à CFDP ASSURANCES, par écrit, de Vous communiquer les coordonnées d'un avocat. CFDP ASSURANCES Vous garantit le remboursement dans la limite des montants et plafonds contractuels garantis :

- des frais et honoraires des avocats, experts et spécialistes dont Vous avez besoin pour soutenir votre cause,
- des frais et honoraires de l'expert judiciaire,
- des frais d'huissier pour la signification des actes,
- des taxes diverses relatives aux juridictions saisies.

Le remboursement sera effectué au plus tard trente (30) jours après réception de la facture acquittée et interviendra toutes taxes comprises.

LE SUIVI JUSQU'À LA PARFAITE EXÉCUTION DES DÉCISIONS

Parce qu'un Litige ne se termine pas à la délivrance d'une décision de justice, CFDP ASSURANCES Vous accompagne jusqu'à sa parfaite exécution, soit à l'amiable, soit par la saisine d'un huissier territorialement compétent. CFDP ASSURANCES prend en charge les frais et honoraires de cet huissier dans la limite des montants contractuels garantis jusqu'à votre total désintéressement. L'intervention de CFDP ASSURANCES cesse :

- en cas d'insolvabilité notoire de votre débiteur constatée par un procès-verbal de carence dressé par huissier,
- en cas d'incarcération de votre débiteur,
- en cas de liquidation judiciaire de votre débiteur,
- ou lorsque votre débiteur est sans domicile fixe.

LES MONTANTS CONTRACTUELS DE PRISE EN CHARGE

BARÈME APPLICABLE AUX HONORAIRES D'AVOCAT ET D'EXPERT	EN € TTC
PHASE AMIABLE	
Démarches amiables	
Intervention amiable	110
Protocole ou transaction	340
Consultation & expertise	
Consultation de spécialiste	390
Expertise amiable contradictoire	1 120
MARD (Modes Amiables de Résolution des Différends)	
Conciliateur de justice (assistance) Médiation de la consommation	390
Médiation conventionnelle Médiation judiciaire Arbitrage Procédure participative	560
PHASE JUDICIAIRE	
Assistance	
Assistance préalable à procédure pénale Assistance à une instruction Expertise judiciaire : assistance et dires (forfait)	390
Commissions ou juridictions de première instance	
Démarche au Parquet (forfait) Saisine du SARVI (forfait)	130
Commissions diverses (y compris CIVI) Conseil de l'ordre	560
Ordonnance sur requête (forfait)	450
Référé	670
Référé heure à heure	840
Tribunal de Police	560*
Tribunal Correctionnel	900*
Tribunal / Chambre de proximité	840*

Commissions ou juridictions de première instance (suite)	
Tribunal Judiciaire Tribunal Administratif Tribunal de Commerce Autres juridictions du 1 ^{er} degré	1 120*
Incidents d'instance et demandes incidentes	670
Cours ou juridictions de recours	
Cour ou Juridiction d'Appel	1 820*
Recours devant le 1 ^{er} Président de la Cour d'Appel	560
Cour de Cassation Conseil d'État Cour d'Assises	2 100*
Autres juridictions	
Juridictions européennes (CJUE, CEDH) Juridictions étrangères	1 120*
Juge de l'exécution Juge de l'exéquatour	670
PLAFONDS, FRANCHISE ET SEUIL D'INTERVENTION	
Plafonds de prise en charge par Sinistre (France, Andorre, Monaco)	30 000
Dont plafond pour démarches amiables :	560
expertise judiciaire :	5 500
Plafonds de prise en charge par Sinistre (France, Andorre, Monaco)	2 800
Seuil d'intervention	0
Franchise	0
Les montants ci-dessus comprennent les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie, de téléphone, de déplacement, de postulation...) et constituent la limite de la prise en charge même en cas de pluralité ou de changement d'avocats.	
Les montants sont cumulables et représentent le maximum des engagements par juridiction (montants signalés par un astérisque*) ou par intervention même en cas de renvoi d'audience.	

L'ACCÈS AUX SERVICES DE CFDP ASSURANCES

Vous pouvez accéder aux services de CFDP ASSURANCES selon les modalités suivantes :

Tél : 0 821 444 557 (0,12 € TTC / minute)

Courrier : CFDP ASSURANCES – 569 rue Félix Trombe – Tecnosud – CS 60011 – 66028 PERPIGNAN cedex

Pour déclarer votre Sinistre, Vous devez adresser par courrier, courriel ou tout moyen à votre convenance :

- la description de la nature et des circonstances de votre Litige avec la plus grande précision et sincérité,
- les éléments établissant la réalité du préjudice que Vous alléguiez,
- les coordonnées de votre adversaire,
- et toutes les pièces et informations utiles à l'instruction de votre dossier telles qu'avis, lettres, convocations, actes d'huissier, assignations...

En cas de fausse déclaration intentionnelle de votre part sur la cause, les circonstances ou encore les conséquences du Litige, Vous pouvez être déchu de vos droits à garantie, voire encourir des sanctions pénales.

Vous devez déclarer votre Sinistre, sauf cas de force majeure, dans les deux (2) mois suivant le jour où Vous en avez eu connaissance.

En cas de non-respect de ce délai, Vous encourez une déchéance du droit à garantie ; néanmoins, CFDP ASSURANCES ne Vous opposera pas de déchéance pour déclaration tardive sauf s'il est prouvé que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

Dans votre propre intérêt, Vous devez éviter de prendre une initiative sans concertation préalable avec CFDP ASSURANCES : **si Vous prenez une mesure, de quelque nature qu'elle soit, si Vous mandatez un avocat ou tout autre auxiliaire de justice, expert ou spécialiste, avant d'en avoir avisé CFDP ASSURANCES et obtenu son accord écrit, les frais exposés resteront à votre charge.**

Néanmoins, si Vous justifiez d'une situation d'urgence caractérisée nécessitant la prise immédiate d'une mesure conservatoire, CFDP ASSURANCES Vous remboursera, dans la limite des montants contractuels garantis, les frais et honoraires des intervenants que Vous avez mandatés, sans avoir obtenu son accord préalable.

L'APPLICATION DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

LA DURÉE DE LA GARANTIE

Sous réserve du paiement de la prime, la garantie du Contrat prend effet dès l'adhésion au contrat santé et est applicable pendant toute la durée de l'adhésion, sauf pendant les périodes de suspension du contrat santé conclu auprès de MILTIS.

Elle est due pour tout Sinistre survenu et déclaré entre la prise d'effet de la garantie et l'expiration de votre adhésion au Contrat, à condition que Vous n'ayez pas connaissance du Fait générateur avant l'adhésion.

LA PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un délai défini par la loi.

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L. 114-1 du Code des assurances).

Toutefois ce délai, ne court :

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

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

La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

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

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (article L. 114-2 du Code des assurances).

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont :

- la demande en justice,
- l'acte d'exécution forcée,
- la reconnaissance du droit par le débiteur

Un nouveau délai de deux (2) ans court à compter de l'acte interruptif de prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.

L'APPLICATION DE LA GARANTIE DANS L'ESPACE

La garantie s'exerce conformément aux services de CFDP ASSURANCES en France ainsi qu'en Principauté d'Andorre et Principauté de Monaco. Dans les autres pays de l'Union Européenne, l'intervention de CFDP ASSURANCES se limite au remboursement sur justificatifs des frais et honoraires de procédure dans la limite du plafond de prise en charge spécifique prévu pour les pays autres que la France et les Principautés d'Andorre et Principauté de Monaco.

CFDP ASSURANCES N'INTERVIENT JAMAIS POUR LES LITIGES

- NE RELEVANT PAS DE VOTRE VIE PRIVÉE, ET PLUS GÉNÉRALEMENT QUI NE RELÈVENT PAS DE LA GARANTIE EXPRESSÉMENT DÉCRITE,
- TROUVANT LEUR ORIGINE DANS UNE GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE, UNE ÉMEUTE, UN MOUVEMENT POPULAIRE, UNE MANIFESTATION, UNE RIXE, UN ATTENTAT, UN ACTE DE VANDALISME, DE SABOTAGE OU DE TERRORISME,
- DONT LE FAIT GÉNÉRATEUR INITIAL EST ANTERIEUR ET CONNU DE VOUS À LA PRISE D'EFFET DE L'ADHÉSION AU CONTRAT OU QUI PRÉSENTENT UN CARACTÈRE NON ALÉATOIRE LORS DE CETTE ADHÉSION,
- EN RAPPORT AVEC UNE VIOLATION INTENTIONNELLE DES OBLIGATIONS LÉGALES, CONTRACTUELLES OU INCONTESTABLES,
- DÉCOULANT D'UNE FAUTE OU D'UN ACTE FRAUDULEUX OU DOLOSIF QUE VOUS AVEZ COMMIS VOLONTAIREMENT CONTRE LES BIENS ET LES PERSONNES EN PLEINE CONSCIENCE DE LEURS CONSÉQUENCES DOMMAGEABLES OU NUISIBLES,
- SURVENANT LORSQUE VOUS ÊTES EN ÉTAT D'IVRESSE PUBLIQUE ET MANIFESTE LE TAUX D'ALCOOLÉMIÉ EST ÉGAL OU SUPÉRIEUR À CELUI LÉGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU A LIEU LE SINISTRE, OU SOUS L'INFLUENCE DE SUBSTANCES OU DE PLANTES CLASSÉES COMME STUPÉFIANTS OU LORSQUE VOUS REFUSEZ DE VOUS SOUMETTRE À UN DÉPISTAGE,
- GARANTIS PAR UNE ASSURANCE DOMMAGES OU RESPONSABILITÉ CIVILE ET CEUX RELEVANT DU DÉFAUT DE SOUSCRIPTION PAR VOUS D'UNE ASSURANCE OBLIGATOIRE,
- DU TRAVAIL OU RELATIFS À L'EXPRESSION D'OPINIONS POLITIQUES, RELIGIEUSES, PHILOSOPHIQUES OU SYNDICALES,
- RELATIFS AU DROIT DES PERSONNES (LIVRE 1^{ER} DU CODE CIVIL), LES SUCCESSIONS, LIBÉRALITÉS ET RÉGIMES MATRIMONIAUX,
- RELATIF AU RECOUVREMENT DE VOS CRÉANCES,
- VOUS OPPOSANT À MILTIS.

CFDP ASSURANCES NE PREND JAMAIS EN CHARGE

- LES FRAIS ENGAGÉS SANS SON ACCORD PRÉALABLE, SAUF URGENCE CARACTÉRISÉE NÉCESSITANT LA PRISE IMMÉDIATE D'UNE MESURE CONSERVATOIRE,
- TOUTE SOMME DE TOUTE NATURE DUE À TITRE PRINCIPAL, LES AMENDES, LES CAUTIONS, LES CONSIGNATIONS PÉNALES, LES ASTREINTES, LES INTÉRÊTS ET PÉNALITÉS DE RETARD,
- LES FRAIS DE REDACTION D'ACTES ET DE CONTRATS,
- LES FRAIS DESTINÉS À PROUVER LA RÉALITÉ DE VOTRE PRÉJUDICE,
- LES FRAIS D'IDENTIFICATION OU DE RECHERCHE DE VOTRE ADVERSAIRE,
- LES DÉPENS ET FRAIS DE JUSTICE EXPOSÉS PAR LA PARTIE ADVERSE QUE VOUS DEVEZ SUPPORTER PAR DÉCISION JUDICIAIRE, OU QUE VOUS AVEZ ACCEPTÉ DE PRENDRE EN CHARGE DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE D'ACCORD OU D'UNE PROCÉDURE PARTICIPATIVE,
- LES SOMMES AU PAIEMENT DESQUELLES VOUS ÊTES CONDAMNÉ AU TITRE DES ARTICLES 700 DU CODE DE PROCÉDURE CIVILE, 375 ET 475-1 DU CODE DE PROCÉDURE PÉNALE, L. 761-1 DU CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE, AINSI QUE LEURS ÉQUIVALENTS DEVANT LES JURIDICTIONS ÉTRANGÈRES,
- LES SOMMES DONT VOUS ÊTES LÉGALEMENT REDEVABLE AU TITRE DES ÉMOLUMENTS PROPORTIONNELS,
- LES HONORAIRES DE RÉSULTAT DE TOUT AUXILIAIRE DE JUSTICE.

LA PROTECTION DE VOS INTÉRÊTS

LE SECRET PROFESSIONNEL

Article L.127-7 du Code des assurances

Les personnes qui ont à connaître des informations que Vous communiquez pour les besoins de votre cause, dans le cadre du Contrat, sont tenues au secret professionnel.

L'OBLIGATION À DÉSISTEMENT

Toute personne, chargée d'une prestation juridique, qui a un intérêt direct ou indirect à son objet, doit se désister.

L'EXAMEN DE VOS RÉCLAMATIONS

Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel : une demande de service ou de prestation, d'information, de clarification ou d'avis n'est pas une réclamation.

Toute réclamation concernant le Contrat, sa distribution ou le traitement d'un Litige, peut être formulée par priorité auprès de votre interlocuteur habituel et, si sa réponse ne Vous satisfait pas, auprès du Service Relation Client de CFDP ASSURANCES :

- en remplissant le formulaire de réclamation sur le site Internet de CFDP ASSURANCES à l'adresse suivante : <https://www.cfdp.fr/deposer-une-reclamation>,
- par courrier à CFDP ASSURANCES - Service Relation Client – Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON,
- par mail à relationclient@cfdp.fr.

A compter de la réception de la réclamation, CFDP ASSURANCES s'engage :

- à en accuser réception sous dix (10) jours ouvrables,
- et, en tout état de cause, à la traiter dans un délai maximum de deux (2) mois.

Si aucune solution n'a pu être trouvée dans le cadre de votre réclamation, Vous pouvez saisir gratuitement le Médiateur de la consommation :

- par courrier à : La Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 PARIS cedex 09,
- ou par Internet à l'adresse suivante : <http://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>.

CFDP ASSURANCES s'engage, par avance, à accepter la position qui sera prise par le médiateur.

LE DÉSACCORD OU L'ARBITRAGE

Article L. 127-4 du Code des assurances

En cas de désaccord entre Vous et CFDP ASSURANCES au sujet de mesures à prendre pour régler un Litige, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de CFDP ASSURANCES ; toutefois, le Président du Tribunal judiciaire, statuant selon la procédure accélérée au fond, peut en décider autrement lorsque Vous avez mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si Vous avez engagé à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle qui Vous avait été proposée par CFDP ASSURANCES ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, CFDP ASSURANCES Vous indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite des montants contractuels garantis.

LE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Article L. 127-5 du Code des assurances

En cas de conflit d'intérêts entre Vous et CFDP ASSURANCES ou de désaccord quant au règlement du Litige, Vous bénéficiez du libre choix de l'avocat ou de toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre, et de la possibilité de recourir à la procédure de désaccord et d'arbitrage.

LA PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Aux termes du Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, CFDP ASSURANCES Vous garantit plus de contrôle et de transparence sur l'utilisation de vos données personnelles en Vous expliquant quelles données sont collectées, dans quelle finalité, mais également comment elles sont protégées et quels sont vos droits à leur égard.

Collecte et finalités d'utilisation de vos données personnelles :

Les données à caractère personnel sont collectées directement par CFDP ASSURANCES, ou indirectement pour son compte par MILTIS. Elles sont liées aux informations d'identification et de contact (nom, prénom, adresse postale, numéro d'identification unique (qui permet d'identifier de manière certaine un bénéficiaire), dates d'effet et de fin d'adhésion).

Les données collectées directement par CFDP ASSURANCES en qualité de responsable de traitement sont des données strictement nécessaires :

- à l'exécution du Contrat et la gestion des Sinistres (situation familiale ; informations relatives à la formation et à l'emploi ; données de santé lorsque cela est nécessaire ; données relatives aux infractions, aux condamnations pénales et aux mesures de sûreté connexes lorsque cela est nécessaire),
- à l'utilisation des services en ligne de CFDP ASSURANCES (données d'identification et d'authentification, logs techniques, traces informatiques, informations sur la sécurité et l'utilisation du terminal, adresse IP).

Le traitement de ces données personnelles a pour principale finalité la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution du Contrat.

Les données collectées sont également susceptibles, en tout ou partie, d'être utilisées par les responsables de traitement :

- dans le cadre de contentieux éventuel (judiciaire ou arbitral),
- pour la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme (LCBFT),
- pour le traitement des réclamations clients,
- plus largement, afin de permettre aux responsables de traitement de se conformer à une réglementation applicable,
- ou encore afin d'améliorer, le cas échéant, le Contrat, d'évaluer son adéquation à vos besoins d'assurance, d'évaluer la qualité des produits ou services fournis (enquête qualité et de satisfaction).

Le responsable de traitement dans le cadre de l'adhésion au Contrat, de la gestion du Contrat et de la relation avec Vous est MILTIS. Le responsable de traitement dans le cadre de l'exécution du Contrat et de la gestion des Sinistres est CFDP ASSURANCES.

La base juridique du traitement de vos données est fondée :

- soit sur la gestion et l'exécution de votre adhésion au Contrat,
- soit sur le respect des obligations légales et réglementaires.

Pour les finalités indiquées précédemment, tout ou partie de ces données pourront être utilisées par différents services de CFDP ASSURANCES et pourront le cas échéant être transmises aux parties intervenantes au Contrat telles que, notamment :

- les intermédiaires en assurance,
- les gestionnaires des souscripteurs,
- les prestataires mandatés (experts, avocats, médecins, officiers ministériels...),
- les organismes professionnels,
- les organismes d'assurance des personnes impliquées,
- et les organismes et autorités publics.

Localisation de vos données personnelles :

Les données personnelles collectées par CFDP ASSURANCES sont hébergées en Union Européenne. A ce jour, CFDP ASSURANCES, en qualité de responsable de traitement, ne transfère aucune donnée personnelle en dehors de l'Union Européenne. Si un tel transfert hors de l'Union Européenne des données personnelles collectées et traitées devait être réalisé, des garanties seraient alors prises pour l'encadrer juridiquement et assurer un bon niveau de protection de ces données.

Durée de conservation de vos données personnelles :

Ces données sont conservées durant une période maximale correspondant au temps nécessaire aux différentes opérations ci-dessus listées ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou encore par la loi (prescriptions légales). Vos données personnelles ne seront pas conservées plus longtemps que nécessaire pour satisfaire ces finalités.

Droits à la protection :

Conformément à la loi sur la protection des données personnelles, Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, d'opposition et de suppression des données Vous concernant en adressant une demande :

- par courrier à : CFDP ASSURANCES - Délégué à la Protection des Données - Immeuble l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 LYON,
- ou par mail à : dpd@cdfp.fr.

Vous disposez également du droit à la limitation du traitement et du droit de demander le transfert de vos données (droit à la portabilité).

Pour exercer l'un quelconque de vos droits, Vous devez préciser vos nom, prénom et mail ; CFDP ASSURANCES pourra toutefois être amenée à Vous demander de joindre une copie recto-verso d'un justificatif d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport).

Le responsable de traitement se réserve le droit de ne pas accéder à votre demande si le traitement des données est nécessaire à l'exécution du Contrat, au respect d'une obligation légale ou à la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

Le délégué à la protection des données de CFDP ASSURANCES traitera votre demande dans les meilleurs délais. En cas de désaccord persistant en lien avec la gestion de vos données personnelles, Vous avez la possibilité de saisir la CNIL :

- par téléphone au : 01 53 73 22 22,
- par courrier à : Commission Nationale Informatique et Libertés - 03 place de Fontenoy - 75007 PARIS,
- ou par Internet à l'adresse suivante : <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>.

Sécurité :

CFDP ASSURANCES accorde la plus haute importance à la sécurité et à l'intégrité de vos données personnelles et s'engage à les traiter en ayant recours à des mesures de sécurité appropriées sur le plan technique et organisationnel (Pour en savoir plus sur les traitements de vos données personnelles et sur l'exercice de vos droits sur ces données, Vous pouvez consulter la page "Politique de confidentialité" de CFDP ASSURANCES <http://www.cfdp.fr>).

DÉMARCHAGE

Conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si Vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel Vous n'avez pas de relation contractuelle préexistante, ou de la part d'un professionnel avec lequel Vous avez une relation contractuelle préexistante mais pour des sollicitations n'ayant pas de rapport avec l'objet du Contrat, Vous pouvez Vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique :

- par courrier à l'adresse suivante : WORLDLINE - Service Bloctel - Immeuble River Ouest, 80 quai Voltaire - 95870 BEZONS,
- ou par Internet à l'adresse suivante : <http://www.bloctel.gouv.fr>.

L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité de contrôle de CFDP ASSURANCES est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.

DISPOSITIONS DIVERSES

LA CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent en cas de résiliation du contrat d'assurance de groupe **MILTIS PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ** par MILTIS ou CFDP ASSURANCES. En outre, elles prennent fin en même temps que la garantie santé du membre participant.

LA SUBROGATION

Après règlement, CFDP ASSURANCES est subrogé dans vos droits et actions contre les tiers Vous ayant causé préjudice, notamment pour les articles 700 du Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale ou L. 761-1 du Code de la Justice Administrative, pour les dépens et autres frais de procédure, ainsi que leurs équivalents devant les juridictions étrangères. Cette subrogation intervient à hauteur des sommes que CFDP ASSURANCES a effectivement déboursées et après que Vous ayez été prioritairement désintéressé si des frais et honoraires sont restés à votre charge.

DÉFINITIONS

MILTIS : LE SOUSCRIPTEUR

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, ayant son siège social 25 cours Albert Thomas - 69003 LYON, immatriculée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 417 934 817.

CFDP ASSURANCES : L'ASSUREUR

Entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1.692.240 €, ayant son siège social Immeuble l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156.

VOUS : LE BÉNÉFICIAIRE

Le particulier, personne physique, adhérent de Miltis, titulaire auprès de lui d'un contrat santé ou prévoyance, ainsi que toutes les autres personnes bénéficiaires désignées au bulletin individuel d'adhésion dudit contrat santé ou prévoyance, à jour du paiement des cotisations et dûment désignés à CFDP ASSURANCES.

LE TIERS

Toute personne étrangère au Contrat c'est-à-dire toute personne autre que le Bénéficiaire, CFDP ASSURANCES ou MILTIS.

LE FAIT GENERATEUR

Évènement ou fait connu du Bénéficiaire, et susceptible de faire naître un préjudice ou de constituer une atteinte à un droit, que le Bénéficiaire subit ou cause à un Tiers, préalablement ou concomitamment à toute réclamation. En matière pénale, le Fait Générateur est la prise de conscience qu'un évènement ou un fait subi ou causé par le Bénéficiaire est susceptible d'être réprimé par la loi.

LE LITIGE

Une situation conflictuelle opposant le Bénéficiaire à un Tiers, découlant du Fait Générateur.

LE REFUS

Le désaccord formalisé et non équivoque suite à une réclamation émanant du Bénéficiaire ou d'un Tiers, ou l'absence de réponse à cette réclamation dans un délai raisonnable ou règlementaire.

LE SINISTRE

Le Refus, dans le cadre d'un Litige, opposé à une réclamation dont le Bénéficiaire est l'auteur ou le destinataire (article L127-2-1 du Code des Assurances).

LE CARACTÈRE ALÉATOIRE

L'incertitude de la survenance d'un évènement.

LE CONTRAT

Le contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative de MILTIS PROTECTION JURIDIQUE SANTÉ n° MO MILTIS 001.

CFDP Assurances

SA au capital de 1 692 240 euros - RCS 958 506 156 B - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : Immeuble l'Europe, 62 rue de Bonnel 69003 Lyon

Miltis

25 cours Albert Thomas 69003 Lyon - Tél : 04 72 36 16 60 - Fax : 04 72 36 23 48 - www.mutuelle-miltis.fr - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité (SIREN n° 417 934 817) - IDU EMBPG : FR331494_01NNDU

Prévention, conseil et consultation médicale en ligne

MédecinDirect GÉNÉRALITÉS

Conformément à la convention de partenariat passée entre la Mutuelle et MédecinDirect (SAS au capital de 108 300 €, dont le siège social est situé 2 rue de Choiseul - 75002 PARIS - RCS Evry n° 508 346 673), le service MédecinDirect permet aux bénéficiaires de ce service dans le cadre de leur garantie, d'être mis en relation 24h/24 et 7j/7 avec des professionnels de santé tels que des médecins généralistes ou spécialistes (dermatologues, psychiatres, pédiatres...), tous inscrits au CNOM.

MédecinDirect permet de bénéficier de deux types de services :

La prise en charge par téléconsultation médicale

En fonction de votre situation et de vos symptômes, une équipe de régulation (composée d'infirmières) vous oriente vers le professionnel de santé le plus adapté avec lequel vous effectuerez une téléconsultation ou plusieurs au besoin (médecin généraliste, gastro-entérologue, sexologue, médecin du sport...).

Votre prise en charge se fait à distance par le canal de votre choix (écrit, téléphone ou vidéo), avec ou sans rendez-vous.

À l'issue de votre téléconsultation, vous pourrez obtenir des conseils, un avis ou un diagnostic accompagné d'une ordonnance sécurisée, si le médecin le juge nécessaire.

MédecinDirect peut intervenir dans plusieurs situations (liste non exhaustive) :

- Renouvellement d'ordonnance lorsque votre médecin n'est pas disponible,
- Symptômes d'infection urinaire,
- Questions relatives à une conduite à tenir (COVID-19),
- Éruption cutanée soudaine,
- Résultats d'analyses à faire décrypter par un médecin,
- Questions relatives à une prise de médicaments,
- Enfant tombé sur la tête et vous ne savez pas quels gestes adopter...

Le second avis médical par un médecin expert

MédecinDirect offre par ailleurs la possibilité aux bénéficiaires du service d'obtenir un second avis médical par le biais d'un médecin expert, sous 7 jours après réception de la totalité du dossier médical et sans avance de frais.

Le second avis médical est destiné aux problèmes de santé complexes (notamment la chirurgie, les pathologies ou traitements lourds tels que les tumeurs, cancers, infertilité, maladies des os, du sang, du système nerveux, respiratoires ou encore les maladies rares...)

Le service du second avis médical facilite l'accès rapide à plus de 50 000 médecins experts de renommée nationale ou mondiale afin d'avoir une seconde opinion sur un problème de santé. De ce fait, vous pouvez prendre des décisions éclairées quant à une proposition de traitement, d'opération ou de chirurgie, par exemple.

1. Vous devez activer (gratuitement) votre compte sur inscription.medecindirect.fr ;
2. Vous devez décrire votre pathologie à l'écrit en joignant un maximum d'éléments à votre dossier (comptes rendus médicaux, bilans sanguins, radios...) ;
3. Une 1^{ère} pré-téléconsultation est ensuite menée par une infirmière pour vérifier si votre dossier est suffisamment complet* ;
4. Un examen en profondeur de votre situation est réalisé par un médecin coordinateur via une 2^{ème} téléconsultation. Il sélectionne l'expert le plus à même de vous délivrer un second avis compte tenu de votre situation médicale ;
5. Une étude de votre dossier anonymisé est faite par le médecin expert qui livre un second avis médical ;
6. Le médecin coordinateur vous explique durant une 3^{ème} et dernière consultation le rapport du second avis médical et répond à vos questions.

*7 jours est la durée moyenne de réponse du médecin expert après réception de la totalité du dossier.

FONCTIONNEMENT

Le service MédecinDirect est accessible par les bénéficiaires, **trois heures par an** à compter de la prise d'effet de la garantie de base (délivrance du certificat d'adhésion) via Internet à l'adresse www.medecindirect.fr ou en téléchargeant l'application mobile "MédecinDirect" (service accessible 24h/24h et 7j/7), ou par téléphone au +33 9 74 59 51 10 (service de 8h à 22h, 7/7).

L'accès au service prend fin en cas de cessation de la garantie définie au sein du paragraphe "Généralités" du présent document.

RESPONSABILITÉ

Les obligations de MédecinDirect sont des obligations de moyens. La responsabilité de MédecinDirect ne saurait être recherchée pour les conséquences qui pourraient découler des services rendus. Aucune responsabilité ne pourra être retenue à l'encontre de MédecinDirect en cas de retards dans l'exécution du service, d'utilisation ou d'usage abusif des informations contenues sur le site Internet par tout tiers, y compris par les bénéficiaires.

En aucun cas, la mutuelle Miltis ne pourra être tenue pour responsable des conséquences de l'utilisation du service.

CONFIDENTIALITÉ - SECRET MÉDICALE

MédecinDirect ainsi que tous les collaborateurs sont tenus au respect du secret médical et de la législation afférente aux traitements de données personnelles. MédecinDirect garantit la confidentialité des emails échangés. Les informations sont transmises aux médecins sous protocole sécurisé et enregistrées dans une banque de données protégée confidentielle et soumise au secret médical.

Teladoc Health France (MédecinDirect)

Société par actions simplifiée au capital de 108 300 €, dont le siège social est situé 2 rue de Choiseul 75002 Paris, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés d'Evry sous le n° 508 346 673.

MédecinDirect n'est pas un service d'urgence. En cas d'urgence, merci de contacter le 15 ou le 112.

Miltis

25 cours Albert Thomas 69003 Lyon - Tél : 04 72 36 16 60 - Fax : 04 72 36 23 48 - www.mutuelle-miltis.fr - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité (SIREN n° 417 934 817) - IDU EMBPG : FR331494_01NNDU

Mes notes

Miltis

25 cours Albert Thomas 69003 Lyon - Tél : 04 72 36 16 60 - Fax : 04 72 36 23 48 - www.mutuelle-miltis.fr - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité (SIREN n° 417 934 817) - IDU EMBPG : FR331494_01NNDU

