

## **DISPOSITIONS GÉNÉRALES DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE DES FEDERATIONS SPORTIVES**

### **DISPOSITIONS GENERALES DE LA REPONSE ASSISTANCE**

#### **I. GENERALITES**

- A. OBJET DU CONTRAT
- B. DEFINITIONS
- C. QUELLE EST LA NATURE DES DEPLACEMENTS COUVERTS ?
- D. QUELLE EST LA COUVERTURE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?
- E. CONDITIONS D'INTERVENTION
- F. COMMENT UTILISER NOS SERVICES?
- G. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE DE VOS TITRES DE TRANSPORT ?

#### **II. REPONSE ASSISTANCE**

Etendue des garanties d'assistance lorsque vous êtes en Déplacement.

- A. ASSISTANCE AUX PERSONNES
- B. EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES A LA REPONSE ASSISTANCE

#### **III. CADRE DU CONTRAT**

- A. QUAND LE CONTRAT PREND-IL EFFET ?
- B. QUELLE EST LA DUREE DU CONTRAT ?
- C. QUELLES SONT LES DECLARATIONS A FAIRE PAR LE SOUSCRIPTEUR EN COURS D'ANNEE ?
- D. QUELS SONT LES CAS DE RESILIATION ?
- E. QUELLES FORMALITES LE SOUSCRIPTEUR DOIT-IL RESPECTER LORS DE LA RESILIATION ?
- F. QU'ADVIENT-IL SI NOUS MODIFIONS LA COTISATION APPLICABLE A CE CONTRAT ?
- G. QUAND ET OU LE SOUSCRIPTEUR DEVRA-T-IL PAYER SA COTISATION ?
- H. INDEXATION
- I. RECLAMATION
- J. AUTORITE DE CONTROLE
- K. ATTRIBUTION DE JURIDICTION
- L. QUELS SONT LES DELAIS DE PRESCRIPTION ?
- M. SUBROGATION
- N. QUELLES SONT LES LIMITATIONS EN CAS DE FORCE MAJEURE OU AUTRES EVENEMENTS ASSIMILES ?
- O. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES
- P. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

#### **IV TABLEAU DE GARANTIES**

### **LISTE DES PAYS**

## **DISPOSITIONS GÉNÉRALES DE LA REPONSE ASSISTANCE**

Votre Contrat d'Assistance se compose des deux éléments suivants :

- des Dispositions Générales : elles vous indiquent le contenu des garanties d'assistance ainsi que les exclusions,
- des Dispositions Particulières : elles retracent les éléments personnels de votre contrat, vos déclarations et les garanties souscrites ainsi que les limites de notre engagement.

**ATTENTION : Afin de pouvoir être mises en œuvre, les garanties décrites ci-après doivent avoir été souscrites et indiquées aux Dispositions Particulières.**

**Il appartient au Souscripteur de porter à la connaissance des Assurés préalablement à leur déplacement, les Dispositions Générales du présent Contrat afin qu'ils en connaissent l'étendue, les termes et les conditions.**

### **I • GÉNÉRALITÉS**

#### **I.A. OBJET DU CONTRAT**

Les présentes Dispositions Générales du Contrat d'Assistance (ci-après dénommé « le Contrat ») conclu entre EUROP ASSISTANCE, entreprise régie par le Code des Assurances, et le Souscripteur, ont pour objet de préciser les droits et les obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE, du Souscripteur et des Assurés définis ci-dessous et désignés aux Dispositions Particulières.

#### **I.B. DÉFINITIONS**

##### **I.B.1. Définitions communes à l'ensemble des garanties**

Au sens du présent Contrat, on entend par :

##### **Accident (de la personne)**

Un événement soudain et fortuit atteignant l'Assuré, non intentionnel de la part de ce dernier, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

##### **Agression**

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la personne assurée, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

##### **Assureur/Assisteur**

**Dans le présent contrat, la société Europ Assistance est désignée sous le terme « nous ». Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par Europ Assistance, entreprise régie par le Code des Assurances, société Anonyme au capital de 35 402 786 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, dont le siège social est sis 1 promenade de la bonnette – 92230 GENNEVILLIERS.**

### **Assurés**

Sont considérés comme Assurés :

- les licenciés de la Fédération Sportive souscriptrice, ayant leur Domicile dans l'un des pays du monde entier,
- ainsi que le conjoint, pacsé ou concubin notoire du collaborateur, vivant habituellement sous le même toit, lorsqu'il accompagne ce dernier dans le cadre d'un déplacement couvert.
- Ainsi que les enfants des assurés de moins de 18 ans (légitime, naturel ou adopté), vivant habituellement sous le même toit, lorsqu'il accompagne ce dernier dans le cadre d'un Déplacement couvert.
- Les personnes accompagnant les Assurés mineurs à l'Etranger pour pratiquer un sport garanti.
- Toute personne mandatée par la Fédération Sportive.

### **Attentat**

On entend par Attentat, tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel vous voyagez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur, et faisant l'objet d'une médiatisation. Cet Attentat devra être recensé par le Ministère des Affaires étrangères français.

### **Catastrophe naturelle**

On entend par Catastrophe naturelle un phénomène, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics.

### **Domicile**

Est considéré comme Domicile, votre lieu de résidence principale et habituelle, figurant sur votre avis d'imposition sur le revenu. Il est situé dans l'un des pays du monde entier.

### **Étranger**

La notion « Etranger » signifie les pays figurant dans la zone choisie par le Souscripteur aux Dispositions Particulières à l'exception de votre Pays de résidence.

### **France**

La notion « France » signifie France métropolitaine et Principauté de Monaco.

### **Franchise**

Partie du montant des frais ou du dommage restant à votre charge.

### **Hospitalisation**

Toute admission d'un Assuré dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique) prescrite par un médecin, consécutive à un Accident ou à une Maladie imprévue et comportant au moins une nuit.

### **Maladie**

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

### **Membre de la famille**

Par Membre de la famille, on entend le conjoint, le pacsé ou le concubin notoire vivant sous le même toit que l'Assuré, un enfant (légitime, naturel ou adopté) de l'Assuré vivant sous le même toit que ce dernier, le père et la mère, un frère ou une soeur, un des grands-parents, un des beaux-parents, un des petits-enfants.

### **Déplacement couvert**

Tous vos déplacements liés à la pratique d'un sport, dont la durée ne dépasse pas 180 jours consécutifs, dans votre Pays de résidence et/ou à l'Etranger.

### **Pays d'origine**

Est considéré comme Pays d'origine celui dont vous êtes ressortissant et figurant sur votre pièce d'identité comme « pays de nationalité ».

### **Pays de résidence**

Est considéré comme Pays de résidence, le pays de votre Domicile.

### **Sinistre**

On entend par Sinistre tout événement à caractère aléatoire, de nature à engager la garantie du présent Contrat.

### **Sinistre au Domicile**

Incendie, cambriolage ou dégât des eaux survenu à votre Domicile ou dans le Local Professionnel durant votre Déplacement, et justifié par les documents prévus dans le cadre de la prestation « RETOUR EN CAS DE SINISTRE AU DOMICILE ».

### **Souscripteur**

La Fédération Sportive, ayant son siège social en France métropolitaine, qui souscrit le présent Contrat au bénéfice de ses licenciés, afin de les couvrir lors de leurs déplacements liés à la pratique du sport.

## **I.C. QUELLE EST LA NATURE DES DÉPLACEMENTS COUVERTS ?**

Les garanties s'appliquent dans le cadre de tous vos Déplacements liés à la pratique d'un sport en loisir ou en compétition dans votre Pays de résidence et/ou à l'Etranger, dont la durée ne dépasse pas 180 jours consécutifs.

## **I.D. QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?**

- Les prestations d'assistance aux personnes, décrites au chapitre II.A. ci-après s'appliquent dans les pays de la zone choisie par le Souscripteur et indiquée aux Dispositions Particulières du contrat, et dont la liste figure en annexe des présentes Dispositions Générales.

## **I.E. CONDITIONS D'INTERVENTION**

Nous mettons en œuvre tous les moyens possibles et nécessaires afin de vous porter assistance où que vous vous trouviez dans la zone définie aux Dispositions Particulières et conformément aux termes des présentes Dispositions Générales.

Il ne nous sera toutefois possible d'intervenir qu'aux conditions suivantes :

- qu'il ne soit pas porté atteinte à la libre circulation des personnes et des biens, que ce soit par voie terrestre, maritime, ou aérienne, et pour quelle que cause que ce soit, notamment, à la suite d'une décision ou recommandation des autorités locales, nationales ou internationales, ou de la survenance d'une Catastrophe naturelle ou d'une situation de guerre,
- qu'à minima l'aéroport international le plus proche du lieu où vous vous trouvez soit ouvert,
- que la sécurité des personnes qui exécuteront les prestations d'assistance soit assurée, étant entendu qu'il n'est pas de notre ressort d'effectuer des opérations à caractère militaire.

## **I.F. COMMENT UTILISER NOS SERVICES ?**

### **I.F.1. Vous avez besoin d'assistance**

**En cas d'urgence, il est impératif de contacter les services de secours primaires locaux pour tout problème relevant de leurs compétences.**

Afin de nous permettre d'intervenir, nous vous recommandons de préparer votre appel.

Nous vous demanderons les informations suivantes :

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

Vous devez :

- nous appeler sans attendre au n° de téléphone : [REDACTED] (depuis l'étranger le [REDACTED], télécopie : [REDACTED] depuis l'étranger).
- **obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,**
- vous conformer aux solutions que nous préconisons,
- nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Nous nous réservons le droit de demander tous les justificatifs nécessaires (certificat de décès, justificatif de domicile, certificat de vie maritale, justificatif de dépenses, etc.) appuyant toute demande d'assistance.

S'agissant de la prestation « AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION », la production de certains documents et justificatifs sera exigée préalablement à toute avance. La liste de ces documents figure dans le descriptif de cette prestation (paragraphe « AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION »).

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

### **I.F.2. Fausses déclarations**

**Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :**

- toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues,
- toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités du Code des Assurances tel que prévu à l'article L 113-9.

### **I.F.3. Conditions d'application**

**Nous intervenons à la condition expresse que l'événement qui nous amène à fournir la prestation demeure incertain au moment de la souscription et au moment du départ.**

Ne peut être ainsi couvert un événement trouvant son origine dans une maladie et/ou blessure préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une Hospitalisation continue, ou d'une Hospitalisation de jour, ou d'une Hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant la demande d'assistance qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.

En tout état de cause, notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tout intervenant auxquels nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

## **I.G. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE DE VOS TITRES DE TRANSPORT ?**

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du contrat, vous vous engagez, soit à nous réserver le droit d'utiliser votre (vos) titre(s) de transport que vous détenez, soit à nous rembourser les montants dont vous obtiendrez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de votre (vos) titre(s) de transport.

## **II • REPONSE ASSISTANCE**

Etendue des garanties ~~et de rapatriement~~ lié à ~~la pratique sportive~~ transport.

### **II.A. ASSISTANCE AUX PERSONNES**

#### **II.A.1. CE QUE NOUS GARANTISSONS**

##### **II.A.1.1. ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU DE BLESSURE**

###### **II.A.1.1.1. TRANSPORT/RAPATRIEMENT**

Lors d'un déplacement couvert, vous êtes malade ou blessé(e), nos médecins se mettent en relation avec le médecin local qui vous a reçu à la suite de la Maladie ou de l'Accident.

Les informations recueillies, auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel, nous permettent, après décision de nos médecins, de déclencher et d'organiser en fonction des seules exigences médicales :

- soit votre retour à votre Domicile,
- soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de votre Domicile, par véhicule sanitaire léger, par ambulance, par train (place assise en 1<sup>re</sup> classe, couchette 1<sup>re</sup> classe ou wagon-lit), par avion de ligne ou par avion sanitaire.

Dans certains cas, votre situation médicale peut nécessiter un premier transport vers un centre de soins de proximité avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre Domicile.

Seule votre situation médicale et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

### **IMPORTANT**

Il est à cet égard expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort à nos médecins et ce, afin d'éviter tout conflit d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où vous refuseriez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par nos médecins, vous nous déchargez de toute responsabilité, notamment en cas de retour par vos propres moyens ou encore en cas d'aggravation de votre état de santé.

#### **II.A.1.1.2. RETOUR D'UN ACCOMPAGNANT ASSURE**

Lorsque vous êtes rapatrié(e) par nos soins, selon avis de notre Service Médical, nous organisons le transport d'une ou deux personne(s) assurée(s) qui se déplaçait (ent) avec vous afin, si possible, de vous accompagner lors de votre retour.

Ce transport se fera:

- soit avec vous,
- soit individuellement.

Nous prenons en charge le transport de cette personne assurée, par train 1<sup>re</sup> classe ou par avion classe économique.

**Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « PRESENCE HOSPITALISATION ».**

#### **II.A.1.1.3. PROLONGATION DE SEJOUR D'UN ACCOMPAGNANT ASSURE**

Si vous êtes hospitalisé(e) et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que cette Hospitalisation est nécessaire au-delà de votre date initiale de retour, nous prenons en charge les frais d'hébergement (chambre et petit-déjeuner) d'un accompagnant assuré, **à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, afin qu'il reste auprès de vous jusqu'à ce que vous soyez en état de revenir dans votre pays de Domicile.

#### **II.A.1.1.4. ACCOMPAGNEMENT DE VOS ENFANTS**

Lorsque, malade ou blessé(e) vous vous trouvez dans l'impossibilité de vous occuper de vos enfants assurés de moins de 18 ans également assurés voyageant avec vous, nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour par train 1<sup>re</sup> classe ou avion classe économique depuis votre Pays de résidence, d'une personne de votre choix ou d'une de nos hôtesses afin de ramener vos enfants jusqu'à votre Domicile ou au domicile d'un Membre de votre famille choisi par vous par train 1<sup>re</sup> classe ou par avion classe économique.

Les billets des enfants restent à votre charge.

#### **II.A.1.1.5. PRÉSENCE HOSPITALISATION**

Lorsque vous êtes hospitalisé(e) sur le lieu de votre Maladie ou de votre Accident et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que votre retour ne peut se faire avant 3 jours, nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour depuis votre Pays de résidence, par train 1<sup>re</sup> classe ou par avion classe économique d'une personne de votre choix afin qu'elle se rende à votre chevet.

Nous prenons en charge également les frais d'hôtel de la personne (chambre et petit-déjeuner), **à concurrence du montant indiqué aux Dispositions Particulières.**

**Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « RETOUR D'UN ACCOMPAGNANT ASSURE ».**

#### **II.A.1.1.6. REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX (ETRANGER UNIQUEMENT)**

Avant de partir en Déplacement à l'Etranger, nous vous conseillons de vous munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce déplacement, ainsi qu'au pays dans lequel vous vous rendez (il existe une législation spécifique pour l'Espace économique européen). Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, en cas de Maladie ou d'Accident, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.

### **Nature des frais médicaux pris en charge**

Le remboursement complémentaire couvre les frais définis ci-après, à condition qu'ils concernent des soins reçus à l'Etranger, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident survenu à l'Etranger :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance ou de taxi prescrits par un médecin pour un trajet local à l'Etranger,
- frais d'Hospitalisation quand vous êtes jugé(e) intransportable, par décision de nos médecins, prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'Hospitalisation cesse à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre transport, même si vous décidez de rester sur place,
- urgence dentaire **dans la limite du montant indiqué aux Dispositions Particulières.**

### **Montant et modalités de prise en charge**

Nous vous remboursons le montant des frais médicaux engagés à l'Etranger et restant à votre charge après remboursement effectué par votre organisme d'assurance maladie, votre mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance **à concurrence de la somme indiquée aux Dispositions Particulières.**

Une Franchise, dont le montant est indiqué aux Dispositions Particulières, est appliquée dans tous les cas, par Assuré et par événement.

Vous (ou vos ayants droit) vous engagez (s'engagent) à cette fin à effectuer, au retour dans votre Pays de résidence, toutes démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, ainsi qu'à nous transmettre les documents suivants :

- décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

A défaut, nous ne pourrions pas procéder au remboursement.

#### **II.A.1.1.7. AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION (ETRANGER UNIQUEMENT)**

Vous êtes malade ou blessé(e) pendant votre Déplacement couvert à l'Etranger, tant que vous vous trouvez hospitalisé(e) nous pouvons faire l'avance des frais d'Hospitalisation dans **la limite du montant indiqué aux Dispositions Particulières.**

Cette avance s'effectuera sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- pour des soins prescrits en accord avec nos médecins,
- tant que ces derniers vous jugent intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer le transport, même si vous décidez de rester sur place.

Cette prestation ne sera mise en œuvre qu'à la condition que vous (ou l'un des Membre de votre famille majeur) et le Souscripteur nous ayez retourné signé le formulaire de « reconnaissance des sommes dues » que nous vous aurons préalablement adressé. Aux termes de ce document, vous et le Souscripteur vous engagez solidairement à nous rembourser les sommes avancées.

A défaut de réception de ce document, aucune avance ne sera consentie.



Dans tous les cas, vous vous engagez à nous rembourser cette avance au plus tard 30 jours après réception de notre facture. En cas de non paiement de votre part à cette date, le Souscripteur s'engage à nous rembourser cette avance dans le délai maximum de 30 jours à compter de notre demande, charge pour ce dernier d'en récupérer le montant, s'il le souhaite, auprès de vous.

Pour être vous-même remboursé(e), vous devrez ensuite effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de vos frais médicaux auprès des organismes concernés.

Cette obligation s'applique même si vous avez engagé les procédures de remboursement visées au paragraphe « REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX (ETRANGER UNIQUEMENT) ».

#### **II.A.1.1.8. RETOUR ANTICIPE EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE**

Pendant votre Déplacement couvert, vous apprenez l'Hospitalisation grave et imprévue, d'un Membre de votre famille, supérieure à 8 jours, survenue durant votre déplacement et dans votre Pays de résidence ou dans votre Pays d'origine.

Afin que vous vous rendiez au chevet de la personne hospitalisée dans votre Pays de résidence ou dans votre Pays d'origine, nous organisons votre voyage aller-retour et prenons en charge le(s) billet(s) de train 1<sup>re</sup> classe ou d'avion classe économique.

A défaut de présentation de justificatifs (bulletin d'Hospitalisation, justificatif du lien de parenté) dans un délai de 30 jours, nous nous réservons le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation.

Cette prestation est limitée à la prise en charge par événement du seul voyage aller et retour d'un seul Assuré.

#### **II.A.1.1.9. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE**

En cas d'Accident (y compris à bord d'un véhicule), d'Aggression ou de tentative d'Aggression, de décès d'un Membre de votre famille, d'Attentat ou de Catastrophe naturelle, entraînant un traumatisme psychologique, nous mettons à votre disposition, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an, un service Ecoute et Accueil Psychologique vous permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

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

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

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

**Il est précisé que ces entretiens téléphoniques ne se déroulent qu'en langue française.**

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

Nous assurerons l'organisation de ce rendez-vous après vous avoir proposé le choix entre plusieurs praticiens proches de votre Domicile.

Le choix du praticien appartient à vous seul et les frais de cette consultation sont à votre charge.