

Numéro de contrat : MGENIB1100110NAN

NOTICE D'INFORMATION

FrancExpat

Régime Assistance – rapatriement
Devise euro

Souscrit par l'Association Santé Monde
(A.S.M)

Document contractuel

A effet du 1^{er} janvier 2023



En qualité d'Adhérent de l'Association Santé Monde, vous bénéficiez de garanties souscrites par l'Association auprès de VYV International Benefits SAS, sous le numéro de contrat n°MGENIB1100110NAN/001, qui a pour objet de proposer aux assurés couverts par le régime frais de santé souscrit par l'Association Santé Monde auprès de Ressources Mutuelles Assistance (RMA), des garanties d'assistance - rapatriement.

Les modalités de mise en œuvre des garanties et le détail des prestations auxquelles vous avez droit sont définies dans la présente notice.

Intermédié par ASSUR BIENS EXPAT, intermédiaire en assurance, Orias n°10 053 61, Siret 519 502 611 00022

Informations précontractuelles spécifiques à la vente à distance

1. Le contrat n° MGENIB1100110NAN relatif à la présente notice d'information est souscrit par l'Association souscriptrice A.S.M auprès de l'Organisme assureur dont les mentions légales respectives sont portées à la Section 6 de la présente notice d'information.
2. L'Autorité chargée du contrôle de l'Organisme assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09, France.
3. Les modalités de calcul de la cotisation sont déterminées à la Section 6 « Les Cotisations » de la présente notice d'information.
4. L'adhésion au contrat relatif à la présente notice d'information dure jusqu'au 31 décembre suivant la date d'adhésion. Les dates de prise d'effet, de durée de l'adhésion et de renouvellement sont définies à l'article 2 « Effet, durée, renouvellement du certificat d'adhésion et renonciation » de la présente notice d'information.
5. Le contrat relatif à la présente notice d'information a pour objet, tel que mentionné à l'article 1 « Objet de la notice d'information », de garantir aux Assurés le versement de prestations dans les conditions définies à la Section 3 « Les garanties et prestations » de la présente notice d'information.
6. Les exclusions sont mentionnées à la Section 4 « Risques et prestations exclus » de la présente notice d'information.
7. L'offre contractuelle définie dans la notice d'information du contrat MGENIB1100110NAN est valable jusqu'à la date indiquée dans la proposition tarifaire en cas de vente à distance joint à la présente notice d'information.
8. L'adhésion au contrat n° MGENIB1100110NAN s'effectuera selon les modalités décrites à l'article 5 « Conditions d'admission » de la présente notice d'information ainsi que dans le courrier d'accompagnement en cas de vente à distance joint à la présente notice d'information.
9. Les modalités de paiement de la cotisation sont indiquées à la Section 6 « Les cotisations » de la présente notice d'information.
10. Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de l'Adhérent. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de l'Organisme assureur, de l'Association souscriptrice et de leurs prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Adhérent, et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.
11. Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'article 2.3 « Renonciation en cas de démarchage ou de vente à distance » de la présente notice d'information.
12. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Organisme assureur, l'Association souscriptrice et l'Adhérent sont régies par le droit français. L'Organisme assureur et l'Association souscriptrice s'engagent à utiliser la langue française durant leurs relations précontractuelles et contractuelles. Les tribunaux compétents sont les tribunaux français.
13. Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 3.5 « Renseignements - Réclamations - Médiation » de la présente notice d'information.

Table des matières

Section 1 - Objet et base de la notice d'information	3
Section 2 - Les Assurés	6
Section 3 - Les garanties assistance rapatriement	7
Section 4 - Risques et prestations exclues	9
Section 5 - Mise en œuvre de la garantie	10
Annexe : Tableau des garanties assistance	11

Section 1 - Objet et base de la notice d'information

1. Objet de la notice d'information

Le contrat d'assurance objet de cette notice d'information est un contrat d'assurance groupe ouvert collectif à adhésion facultative souscrit par l'Association Santé Monde auprès de l'Organisme assureur. Le contrat est souscrit auprès de Ressources Mutuelles Assistances, dénommé « Organisme assureur », dans le cadre d'une délégation de souscription accordée à VYV International Benefits.

Il relève de la branche 18 Assistance définie à l'article R.211-2 du Code de la mutualité et est régi tant par ses stipulations que par les dispositions du Code de la mutualité et la législation française en vigueur. Les déclarations de l'Association Souscriptrice et des Assurés lui servent de base.

Le présent contrat a pour objet de faire bénéficier les Adhérents de l'Association Santé Monde, et le cas échéant leur famille, de garanties d'assistance aux personnes. Les assurés doivent être préalablement couverts par le contrat Frais de santé n° G0397.

En cas de conflit d'interprétation entre le contrat d'assurance collective et les dispositions figurant aux Statuts de la mutuelle, les dispositions du contrat d'assurance collective, objet de la présente notice, prévaudront.

2 - Effet, durée, renouvellement du contrat d'assurance objet de la présente notice

Le contrat, objet de la présente notice, prend effet le 1er janvier 2023 pour une période se terminant le 31 décembre 2023. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier pour une durée d'un an, sauf résiliation par l'une des Parties.

Le contrat peut être résilié :

- **A l'initiative de l'Organisme assureur :**
 - en adressant au Souscripteur une lettre recommandée avec accusé de réception au moins deux (2) mois avant l'échéance annuelle du contrat fixée au 31 décembre, soit au plus tard le 31 octobre. La résiliation est effective au

31 décembre, à minuit, de l'année au cours de laquelle elle est notifiée.

- en cas de non-paiement de la Prime par le Souscripteur, selon les modalités définies dans la présente notice.
- en cas de désaccord entre le Souscripteur et l'Organisme assureur suite à une proposition de révision du contrat.

- **A l'initiative du Souscripteur :**

- à la date d'échéance annuelle du contrat fixée au 31 décembre par notification de sa volonté au moins deux (2) mois avant cette date, soit au plus tard le 31 octobre. La résiliation est effective au 31 décembre, à minuit, de l'année au cours de laquelle elle est notifiée.
- en application des dispositions de la loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019 modifiant l'article L.221-10-2 du Code de la mutualité, dont la date d'entrée en vigueur est le 1er décembre 2020.

Le Souscripteur peut notifier sa demande de résiliation dans les conditions prévues à l'article L. 221-10-3 du Code de la Mutualité, selon les modalités suivantes, au choix du Souscripteur :

- soit par lettre simple ou tout autre support durable,
- soit par une déclaration faite au siège social ou au sein d'une implantation de l'Organisme assureur,
- soit par un acte extrajudiciaire,
- soit lorsque l'adhésion au contrat s'effectue par un mode de communication à distance, par le même mode de communication,
- soit par tout autre moyen prévu par le contrat.

En outre, le contrat est résilié de plein droit :

- à la suite d'une dissolution du Souscripteur.
- à la suite d'une dissolution de l'Organisme assureur.

En cas de cessation d'activité du Souscripteur ou de résiliation du contrat par l'une ou l'autre des Parties, aucune adhésion nouvelle ne pourra être enregistrée à compter de la date d'effet de la résiliation.

L'Organisme assureur s'engage à poursuivre au niveau atteint et jusqu'à leur terme le service des prestations acquises ou nées avant la date à laquelle son engagement de garantie prend fin.

3- Zone géographique des garanties

Sauf stipulation contraire, les garanties peuvent intervenir, 24 heures sur 24, tant dans la vie privée que dans la vie professionnelle en cas de maladie ou d'accident, dans le **monde entier**.

3- Cadre des interventions d'assistance

L'Assisteur intervient dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux et ses prestations sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Par ailleurs, l'Assisteur ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, restrictions de la libre circulation, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, conséquences des effets d'une source de radioactivité ou de tout autre cas fortuit.

Si l'Adhérent ou son médecin traitant refuse le conseil ou les prestations ou les prescriptions proposées par l'Assisteur, l'Adhérent organise en ce cas, librement et sous son entière responsabilité, les actions qu'il juge, ou que son médecin traitant juge, les plus adaptées à son état, l'Assisteur étant dégagé de toute obligation. En aucun cas, l'Assisteur ne peut être tenu au paiement des frais engagés par l'Adhérent.

4- Prescription

Toute action dérivant du contrat, objet de la présente notice, se prescrit par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, conformément à l'article L.221-11 du Code de la mutualité.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'Adhérent, que du jour où l'Organisme assureur en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, 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'Adhérent contre l'Organisme assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérent ou l'Ayant-droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription énoncées aux articles 2240 et suivants du Code civil et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

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, adressé par l'Organisme assureur à l'Adhérent ou l'Association souscriptrice, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Adhérent ou l'Ayant-droit à l'Organisme assureur, en ce qui concerne

le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription, prévues aux articles 2240 à 2246 du Code Civil, sont la demande en justice, l'acte d'exécution forcée, la reconnaissance par le débiteur du droit du créancier. 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.

5 – Recours

L'Organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire des prestations victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que l'Organisme assureur a exposées, à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime. En est exclue la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément, à moins que la prestation versée par l'Organisme assureur n'indemnise ces éléments de préjudice.

En cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise, sous la même réserve. Si le bénéficiaire des prestations a été directement indemnisé par le tiers, le reversement des prestations versées par l'Organisme assureur est exigé. Le bénéficiaire des prestations qui, par négligence ou abandon volontaire, rend la récupération impossible, est tenu de rembourser les prestations perçues.

6 – Réticence ou fausse déclaration

LES CONDITIONS DU CONTRAT SONT BASEES SUR LES DECLARATIONS TRANSMISES PAR LE SOUSCRIPTEUR ET SES ADHERENTS.

INDEPENDAMMENT DES CAUSES ORDINAIRES DE NULLITE, TOUTE INEXACTITUDE OU OMISSION INTENTIONNELLE PEUT AMENER L'ORGANISME ASSUREUR A INVOQUER LA NULLITE DE L'ADHESION.

LES COTISATIONS PAYEES DEMEURERONT ALORS ACQUISES A L'ORGANISME ASSUREUR QUI AURA DROIT AU PAIEMENT DE TOUTES LES COTISATIONS ECHUES A TITRE DE DOMMAGES ET INTERETS.

POUR LES OPERATIONS INDIVIDUELLES FACULTATIVES, L'OMISSION OU LA DECLARATION INEXACTE DE LA PART DE L'ADHERENT DONT LA MAUVAISE FOI N'EST PAS ETABLIE N'ENTRAINE PAS LA NULLITE DE LA GARANTIE PREVUE AU BULLETIN D'ADHESION.

SI L'OMISSION OU LA FAUSSE DECLARATION NON

INTENTIONNELLE EST CONSTATEE AVANT TOUT SINISTRE, L'ORGANISME ASSUREUR A LE DROIT DE MAINTENIR L'ADHESION MOYENNANT UNE AUGMENTATION DE COTISATION ACCEPTEE PAR L'ADHERENT. A DEFAUT D'ACCORD DE CELUI-CI, LE BULLETIN D'ADHESION OU LE CONTRAT PREND FIN DIX (10) JOURS APRES NOTIFICATION ADRESSEE A L'ADHERENT PAR LETTRE RECOMMANDEE. L'ORGANISME ASSUREUR RESTITUE A CELUI-CI LA PORTION DE COTISATION PAYEE POUR LE TEMPS OU LA GARANTIE NE COURT PLUS.

SI L'OMMISSION OU LA FAUSSE DECLARATION NON INTENTIONNELLE N'EST CONSTATEE QU'APRES LA REALISATION DU RISQUE, LA PRESTATION EST REDUITE EN PROPORTION DU MONTANT DE LA COTISATION PAYEE PAR L'ADHERENT PAR RAPPORT AU MONTANT DE LA COTISATION QUI AURAIT ETE DUE SI LA DECLARATION DE L'ADHERENT AVAIT ETE CONFORME A LA REALITE.

7 – Gestion des garanties

Une convention de délégation de gestion précise les opérations relatives au contrat relatif à la présente notice d'information que l'Organisme assureur délègue à **ExpaTPA, 142 rue de Rivoli - 75001 Paris, France**, en matière de recouvrement /gestion des cotisations et d'établissements de statistiques.

L'Organisme assureur a délégué l'organisation des prestations d'assistance à l'international à Mutuaide, 8-14, avenue des Frères Lumière, 94368 Bry-sur-Marne Cedex, France.

8 – Traitement des données à caractère personnel

Conformément au 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 (dit Règlement général sur la protection des données), dans le cadre de la gestion du contrat d'assurance les données à caractère personnel de l'Adhérent pourront être traitées par l'Organisme assureur, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs. Les Adhérents sont informés que des traitements les concernant, ainsi que ceux de leurs éventuels Ayants-droits, sont mis en œuvre dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que pour sa gestion commerciale. Elles pourront aussi être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de recherche des bénéficiaires de contrats décès non réglés, de l'exercice des recours et gestion des réclamations et des contentieux, la gestion des demandes liées à l'exercice des droits et l'élaboration de statistiques et études actuarielles et commerciales, d'exécution des

dispositions légales et réglementaires, et ce en application du contrat objet de la présente notice d'information.

Les données collectées sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements ; à défaut de fourniture des données, l'Assisteuse sera dans l'impossibilité de traiter les demandes des Adhérents. Les données collectées seront conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée des prescriptions légales ou dans le respect des durées prévues par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Ces données personnelles pourront faire l'objet de transferts vers des prestataires de services ou des sous-traitants établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne. Ces transferts ne pourront concerner que des pays reconnus par la Commission Européenne comme disposant d'un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel ou des destinataires présentant des garanties appropriées.

Les Adhérents disposent d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de leurs données, de portabilité, d'opposition aux traitements, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après leur décès. Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles traitées de manière automatisée.

Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par l'Adhérent et traitées sur la base de son consentement ou l'exécution du contrat. Ils peuvent exercer leurs droits auprès du Data Protection Officer (DPO) de l'Organisme assureur par mail à l'adresse suivante : dpo@vyv-ib.com ou en contactant : VYV International Benefits – DPO – 3-7 square Max Hymans, 75748 Paris Cedex 15, France. Lors de l'exercice de leurs droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, ils disposent d'un droit de saisir la CNIL sur www.cnil.fr ou à 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 7, France.

Les données relatives à l'état de santé des Adhérents, dont le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des garanties d'assistance, objets de la présente notice d'information, peuvent être traitées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution dudit contrat. Ces données sont exclusivement destinées au service médical de l'Assisteuse. L'exercice de droits s'effectue par courrier, après production d'un titre d'identité, à l'attention du médecin conseil de medical@vyv-ib.com.

9 – Renseignements - Réclamation – Médiation

Lorsque les Adhérents souhaitent obtenir des précisions, ils doivent s'adresser au Délégué de gestion **ExpaTPA, 142 rue de Rivoli - 75001 Paris, France** pour toute demande ou réclamation portant sur :

- les conditions d'admission dans l'assurance,
- les sinistres.

Il sera accusé réception de la réclamation dans les dix (10) jours de sa réception, sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai. En tout état de cause, conformément à législation applicable, une réponse sera adressée avant l'expiration d'un délai de deux (2) mois à compter de la date de réception de la réclamation.

Après réponse, si la réclamation n'était pas réglée, les Adhérents peuvent écrire en joignant la copie des réponses écrites qui leur ont été faites à **VYV International Benefits – Service Relations Clientèle, 3-7 Square Max Hymans, 75648 Paris Cedex.**

Après épuisement de toute procédure de traitement des réclamations, le réclamant peut saisir le médiateur de l'Organisme assureur par écrit et adresser sa réclamation par voie postale à : Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française FNMF - 255, rue de Vaugirard - 75719 PARIS Cedex 15 ou sur le site du Médiateur (<https://www.mediateur-mutualite.fr/>).

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux compétents. Le Médiateur n'est pas habilité à se prononcer sur les conditions d'admission dans l'assurance. Les conditions et modalités d'intervention de la médiation peuvent être consultées sur le site dédié à la médiation sur <https://www.mediateur-mutualite.fr/saisir-le-mediateur/>

10 – Clause de limitation – Sanctions internationales

L'Organisme assureur ne sera pas tenu comme engagé par la couverture d'une garantie d'assurance, ni par le règlement d'un sinistre ou la fourniture de prestations au titre des présentes dispositions si cette couverture, ce règlement ou ces prestations l'exposent à une quelconque sanction, interdiction ou restriction au titre de résolutions des Nations-Unies en matière de sanctions économiques ou commerciales, ou en vertu des lois et réglementations de l'Union Européenne, des Etats-Unis d'Amérique ou de toute autre juridiction.

Il ne pourra être procédé à aucun paiement à destination, directe ou indirecte, d'un pays soumis à sanction à la date de survenance de l'évènement, tel qu'édicte par les Nations Unies, l'Office of Foreign Assets Control (OFAC) du Trésor américain ou l'Union européenne.

11 – Compétence des tribunaux et langue du contrat

Les tribunaux compétents sont les tribunaux français. La langue utilisée au titre du contrat relatif à la présente notice d'information est la langue française.

12 – Autorité de contrôle des assurances

L'organisme de contrôle de l'Organisme assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09, France.

Section 2 - Les Assurés

13 – Affiliation

Peuvent adhérer au contrat les assurés expatriés âgés de moins de 67 ans, adhérentes à l'Association souscriptrice, et leurs Ayants-droit couverts au titre du contrat Frais de santé FrancExpats CFE n°G0397.

Les membres de la catégorie de personnel à assurer doivent, au moment de leur affiliation, remplir et signer le bulletin individuel d'affiliation fourni par l'Organisme assureur.

L'Organisme assureur se réserve la possibilité de subordonner leur acceptation à la production de toute information complémentaire qu'il juge nécessaire. L'Assuré s'oblige à justifier à tout moment ses déclarations via l'envoi des justificatifs correspondants à sa situation.

14 – Entrée en vigueur des garanties

Lorsque le contrat a pris effet, les garanties sont effectives pour chaque Adhérent expatrié qui prend la qualité d'Assuré à compter du premier jour qui suit la date de réception du bulletin individuel d'affiliation. La date d'effet est indiquée sur le certificat d'adhésion.

15 – Cessation ou suspension des garanties

Une fois admis à l'Assurance et sous réserve des sanctions prévues par le Code de la mutualité en cas de fausse déclaration, l'Assuré ne peut en être exclu tant qu'il remplit les conditions pour en bénéficier.

Les garanties cessent en tout état de cause :

15.1.1 Pour chaque Assuré :

- Dès qu'il cesse d'appartenir à la catégorie de personnes expatriées couverte par le contrat Frais de santé n°G0397,
- En cas de fausse déclaration conformément à l'article 6,
- En cas de décès de l'Assuré,
- En cas de liquidation judiciaire de l'Organisme assureur,
- En cas de dissolution de l'Association souscriptrice.

Pour les Ayants-droits, au jour où ils ne remplissent plus les conditions requises par le contrat Frais de santé n°G0397 qui les couvre.

15.1.2 Pour la totalité des Assurés:

- A la date de prise d'effet de la résiliation du présent

contrat d'assurance groupe signé avec l'A.S.M, à l'initiative de l'une des parties dans un délai de deux (2) mois avant la date d'échéance,

- ⊙ A la date de prise d'effet de la résiliation du contrat Frais de santé n° G0397 souscrit par l'A.S.M pour lequel l'Assuré est couvert,
- ⊙ A la date de résiliation du certificat d'adhésion de l'Adhérent.

En cas de suspension du contrat de travail pour toute autre raison que les congés payés annuels, une maladie, un accident ou une maternité, les garanties sont elles-mêmes suspendues pendant la même période et avec les mêmes effets que leur cessation. Les garanties au profit des Ayants-droit cessent (ou sont suspendues) en même temps que celles de l'Assuré.

15.2 Les garanties assistance au profit des Bénéficiaires cessent (ou sont suspendues) en même temps que celles de l'Assuré sauf dispositions contraires prévues dans le contrat qui couvre l'Assuré (ex : maintiens des garanties santé).

Section 3 - Les garanties assistance rapatriement

16 – Définitions préalables

Assuré/ bénéficiaire : toute personne physique adhérente à l'Association Santé Monde assurée par le contrat Frais de santé associé n°G0397 et déclarée comme telle auprès de l'Organisme assureur. La catégorie de Bénéficiaire recouvre les bénéficiaires suivants : le conjoint non divorcé, ni séparé de corps judiciairement, le partenaire lié à l'Assuré par un Pacte civil de solidarité (PACS), le concubin libre de tout lien matrimonial, et tout enfant à charge.

Accident : tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause du dommage. Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident.

Autorité médicale habilitée / médecin : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine légalement reconnu dans le pays où elle exerce habituellement son activité professionnelle.

Attentat : tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes dans le pays dans lequel le Bénéficiaire voyage, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur, et faisant l'objet d'une médiatisation. Cet attentat doit être recensé par le Ministère des Affaires Etrangères français.

Domicile : résidence principale située dans le pays d'expatriation, hors du pays d'origine.

Etranger : tout pays à l'exception du pays d'origine.

Evènement climatique majeur : phénomène d'origine naturelle, tel qu'un tremblement de terre, éruption

volcanique, raz de marée, inondation ou cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité normale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics du pays de survenance.

Franchise : part du préjudice laissée à la charge du bénéficiaire dans le règlement du sinistre. Les montants de franchise se rapportant à chaque garantie sont précisés au tableau de garanties et des franchises.

Frais d'hébergement : frais supplémentaires d'hôtel et de téléphone avec Mutuaide assistance, consécutifs à un événement garanti, à l'exclusion de tout frais de restauration et de boisson.

Frais funéraires : frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au transport, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement et de cercueil du modèle le plus simple, nécessaires au transport et conformes à la législation locale, à l'exclusion des frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie.

Pays d'origine : pays de nationalité du bénéficiaire figurant sur son passeport.

Prescription : période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable, c'est à dire dans un délai de 2 ans à compter de l'évènement qui lui donne naissance.

Sinistre : toutes les conséquences dommageables d'un événement entraînant l'application de l'une des garanties souscrites. Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des dommages procédant d'une même cause initiale.

Subrogation : action par laquelle Mutuaide Assistance se substitue dans les droits et actions du bénéficiaire contre l'éventuel responsable des dommages subis par le bénéficiaire afin d'obtenir le remboursement des sommes que Mutuaide Assistance a réglé au bénéficiaire à la suite d'un sinistre.

Maladie : toute altération de la santé du bénéficiaire constatée par une autorité médicale compétente.

Trajet : itinéraire parcouru jusqu'au lieu de destination indiqué sur le billet ou le bulletin d'inscription au voyage, quel que soit le nombre de vols empruntés, qu'il s'agisse du trajet aller ou du trajet retour.

Risque couvert : les garanties couvrent les événements survenus dans le **monde entier hors USA**, au cours de tout déplacement ou séjour effectué à titre privé ou professionnel (accident du travail ou maladie professionnelle) pendant la durée de la garantie.

Urgence médicale : événement médical inopiné.

Dès lors que le bénéficiaire fait appel à l'assistance de Mutuaide, les décisions relatives à la nature, à l'opportunité et à l'organisation des mesures à prendre appartiennent exclusivement au service Assistance de Mutuaide.

17 – Information médicale

Mutuaide Assistance met à la disposition du bénéficiaire un service d'information médicale téléphonique accessible 24h/24. Sur simple appel téléphonique, un des médecins de Mutuaide répond aux questions d'ordre médical et peut indiquer des adresses de médecins ou établissement spécialisés ou non susceptibles de le recevoir.

18 – Assistance accident, maladie et imprévu

18.1 Assistance rapatriement

Si l'état de santé du Bénéficiaire nécessite un rapatriement, Mutuaide assiste de la façon suivante :

Organisation et prise en charge du retour ou du transport du bénéficiaire vers un établissement hospitalier

Mutuaide Assistance organise et prend en charge le retour dans le pays d'origine ou le domicile du bénéficiaire ou le transport vers l'établissement hospitalier le plus proche de celui-ci et/ou le plus apte à prodiguer les soins exigés par l'état de santé du bénéficiaire. Il est indispensable que l'adhérent bénéficie d'une assurance locale qui le couvre dans le pays limitrophe.

Dans ce dernier cas, si le bénéficiaire le souhaite, Mutuaide Assistance peut organiser ensuite, dès que l'état de santé du bénéficiaire le permet, le retour à son domicile ou dans son pays d'origine.

Remboursement des frais d'hébergement du bénéficiaire et de ceux d'une personne l'accompagnant

Mutuaide Assistance rembourse, sur présentation des justificatifs et dans les limites figurant au tableau des montants de garanties et des franchises en annexe, les frais supplémentaires d'hébergement du bénéficiaire et ceux exposés par une personne l'accompagnant.

Organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant

Mutuaide Assistance organise et prend également en charge, après accord du service médical de Mutuaide, le voyage d'une personne se trouvant avec le bénéficiaire sur place pour lui permettre d'accompagner le bénéficiaire.

Important : les décisions sont prises en considération du seul intérêt médical du bénéficiaire, et appartiennent exclusivement aux médecins de Mutuaide Assistance en accord avec les médecins traitant locaux.

Les médecins de Mutuaide Assistance se mettent en rapport avec les structures médicales sur place et, si nécessaire, avec le médecin traitant habituel du bénéficiaire, afin de réunir les informations permettant de prendre les décisions les mieux adaptées à l'état de santé du bénéficiaire.

Le rapatriement du bénéficiaire est décidé et géré par un personnel médical titulaire d'un diplôme légalement reconnu dans le pays où ce personnel médical exerce habituellement son activité professionnelle.

Si le bénéficiaire refuse de suivre les décisions prises par le service médical de Mutuaide, le bénéficiaire décharge

Mutuaide Assistance de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative et perd tout droit à prestation et indemnisation de la part de Mutuaide.

Mutuaide Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence ou de tout intervenant auquel Mutuaide aurait l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Mutuaide Assistance ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un bénéficiaire à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

Femmes enceintes : en raison des risques pouvant mettre en danger la santé des femmes ayant atteint un stade avancé dans leur grossesse, les compagnies aériennes appliquent des restrictions, différentes selon les compagnies, et susceptibles d'être modifiées sans préavis : examen médical au maximum 48 heures avant le départ, présentation d'un certificat médical, demande de l'accord médical de la compagnie.

En cas de nécessité, sous réserve des conditions ci-dessus, Mutuaide Assistance organise le transport par avion du bénéficiaire à la condition expresse que les médecins et/ou les compagnies aériennes ne s'y opposent pas.

18.2 Hospitalisation sur place

Si le bénéficiaire est hospitalisé sur place **plus de 8 jours**, Mutuaide Assistance **prend en charge des frais permettant à un membre de la famille du bénéficiaire de se rendre à son chevet et :**

- prend en charge le trajet aller/retour d'un membre de la famille du bénéficiaire afin qu'il se rende à son chevet ;
- rembourse, sur présentation des justificatifs et dans la limite du montant figurant au tableau des montants de garanties et des franchises, les frais d'hébergement exposés par cette personne.

18.3 Envoi de médicaments sur place

Si le bénéficiaire a besoin de médicaments introuvables sur place,

- sous réserve d'une prescription du médecin traitant local du bénéficiaire correspondant à la date de la demande, Mutuaide Assistance prend en charge l'envoi de médicaments introuvables sur place, indispensables à un traitement curatif en cours, à condition qu'aucun médicament équivalent ne puisse être prescrit au bénéficiaire sur place et que les règlements sanitaires ou douaniers nationaux ou internationaux ne s'opposent pas à une telle expédition.
- Mutuaide Assistance fait parvenir au bénéficiaire ces produits dans les meilleurs délais. Mutuaide Assistance ne peut être tenue pour responsable des délais imputables aux organismes de transport sollicités ni d'une éventuelle indisponibilité des médicaments.

Le bénéficiaire s'engage à rembourser à Mutuaide ces médicaments dans un délai de trois mois à compter de leur réception. Passé ce délai, Mutuaide sera en droit d'exiger, en outre, des frais pour la procédure engagée et intérêts légaux tels que fixés par décret à compter de la date de première présentation du courrier recommandé.

18.4 Assistance retour anticipé

Mutuaide Assistance organise et prend en charge, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour le retour dans le pays d'origine du bénéficiaire ne peuvent pas être utilisés, le trajet aller/retour. Le bénéficiaire peut bénéficier de cette prestation dans les cas suivants :

- ⊗ en cas de maladie ou d'accident entraînant une hospitalisation d'urgence, débutant pendant la durée de son séjour et engageant le pronostic vital selon avis du service médical de Mutuaide, de son conjoint de droit ou de fait, de l'un de ses descendants de moins de 26 ans ou handicapés, vivant dans son pays d'origine ;
- ⊗ afin d'assister aux obsèques, suite au décès de son conjoint de droit ou de fait, de l'un de ses ascendants ou descendants directs, frères, sœurs, de son tuteur légal, de la personne placée sous tutelle du bénéficiaire.

18.5 Assistance en cas de décès d'une personne assurée

En cas de décès d'une personne assurée, Mutuaide Assistance organise et prend en charge :

- ⊗ **le transport du corps** du lieu de mise en bière au lieu d'inhumation dans le pays d'origine ou dans le pays d'expatriation du bénéficiaire,
- ⊗ **les frais funéraires**, dans la limite du plafond du tableau des montants de garanties et des franchises.

19 - Evacuation en cas d'évènement climatique majeur dans le pays de résidence

Dans le cas d'un évènement climatique majeur dans le pays de résidence du bénéficiaire, ayant pour effet de porter atteinte aux infrastructures locales et de ce fait à l'ensemble de l'économie locale, qui entraîne pour le bénéficiaire l'impossibilité d'exercer sa mission à l'étranger, dans des conditions raisonnablement satisfaisantes, Mutuaide Assistance organise et prend en charge son retour dans son pays d'origine ainsi que celui des membres de sa famille bénéficiaires.

La prise en charge de Mutuaide intervient uniquement en l'absence d'intervention et de prise en charge de l'évacuation par les autorités françaises. Dans ce cas, Mutuaide met tout en œuvre pour organiser le retour du bénéficiaire et celui des membres de sa famille bénéficiaires dans leur pays d'origine mais notre intervention est soumise aux contraintes et disponibilités locales.

Mutuaide ne saurait être tenu responsable si aucune solution d'évacuation n'était trouvée en raison de la situation locale engendrée par l'évènement climatique majeur. Une fois la situation rétablie dans le pays de

résidence, Mutuaide organise le retour du bénéficiaire et des membres de sa famille bénéficiaires dans le pays de résidence.

20 – Evacuation en cas d'Attentat ou troubles politiques majeurs

Dans le cas d'Attentat ou de troubles politiques majeurs survenant dans un rayon de 100 km autour du lieu de résidence du bénéficiaire, mettant en péril la sécurité des personnes et avec une recommandation officielle du gouvernement français invitant les ressortissants étrangers à évacuer le pays, Mutuaide Assistance organise et prend en charge l'évacuation du bénéficiaire dans un pays limitrophe ou dans son pays d'origine. La demande d'évacuation devra intervenir dans les 72 heures suivant l'Attentat et les troubles politiques majeurs.

L'intervention de Mutuaide est soumise aux contraintes et disponibilités locales. Mutuaide ne saurait être tenu responsable si aucune solution d'évacuation n'était trouvée en raison de la situation locale engendrée par l'attentat ou les troubles politiques majeurs.

Section 4 - Risques et prestations exclues

Exclusions communes à toutes les garanties d'assistance :

Outre les exclusions particulières figurant au niveau de chaque garantie, Mutuaide n'assure jamais les conséquences des circonstances et événements suivants :

- ⊗ **LA PARTICIPATION VOLONTAIRE DU BENEFICIAIRE A DES PARIS, CRIMES OU RIXES, SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE ;**
- ⊗ **TOUT EFFET D'ORIGINE NUCLEAIRE OU CAUSE PAR TOUTE SOURCE DE RAYONNEMENT IONISANT ;**
- ⊗ **LES ACTES INTENTIONNELS ET FAUTES DOLOSIVES DU BENEFICIAIRE, Y COMPRIS LE SUICIDE ET LA TENTATIVE DE SUICIDE ;**
- ⊗ **LA CONSOMMATION PAR LE BENEFICIAIRE D'ALCOOL, DE DROGUE ET DE TOUTE SUBSTANCE STUPEFIANTE MENTIONNEE AU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE FRANÇAIS, NON PRESCRITE MEDICALEMENT ;**
- ⊗ **LES DOMMAGES CAUSES PAR LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE DECLAREE OU NON, LES EMEUTES ET MOUVEMENTS POPULAIRES, LES ACTES DE TERRORISME, ATTENTATS OU SABOTAGES.**

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, les conséquences des circonstances et événements suivants ne sont jamais assurées :

Au titre des garanties « Assistance accident, maladie et imprévu » et « Assistance décès » :

- ⊗ **LES FRAIS ENGAGES SANS L'ACCORD PREALABLE DE MUTUAIDE ASSISTANCE;**
- ⊗ **LES RESULTATS EVENTUELS (CHECK-UP, TRAITEMENT SUPPLEMENTAIRE, ETC) D'UNE AFFECTION QUI A PRECEDEMMENT DONNE LIEU A UN RAPATRIEMENT ;**
- ⊗ **LES CONSEQUENCES DES AFFECTIONS OU LESIONS BENIGNES QUI PEUVENT ETRE TRAITES SUR PLACE;**

- ⊗ **L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE SAUF DANS LE CAS D'UNE INTERRUPTION DE GROSSESSE MEDICALEMENT NECESSAIRE INTERVENANT DANS LE RESPECT DE LA LEGISLATION LOCALE, L'ACCOUCHEMENT, LES FECONDATIONS IN VITRO ET LEURS CONSEQUENCES AINSI QUE LES GROSSESSES AYANT DONNE LIEU A UNE HOSPITALISATION DANS LES 6 MOIS PRECEDANT LA DEMANDE D'ASSISTANCE ;**
- ⊗ **LA PSYCHIATRIE ;**
- ⊗ **LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE A TOUT SPORT EXERCE A TITRE PROFESSIONNEL OU SOUS CONTRAT AVEC REMUNERATION, AINSI QUE LES ENTRAINEMENTS PREPARATOIRES;**
- ⊗ **L'INOBSERVATION D'INTERDICTIONS OFFICIELLES, AINSI QUE LE NON-RESPECT PAR LE BENEFICIAIRE DES REGLES OFFICIELLES DE SECURITE, LIEES A LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE SPORTIVE ;**
- ⊗ **LES CONSEQUENCES D'UN ACCIDENT SURVENU LORS DE LA PRATIQUE PAR LE BENEFICIAIRE D'UN SPORT AERIEN (Y COMPRIS, DELTA-PLANE, PARAPENTE, PLANEUR) OU DE L'UN DES SPORTS SUIVANTS : SKELETON, BOBSLEIGH, SAUT A SKI, ALPINISME AVEC PASSAGE EN CORDEE, VARAPPE, PLONGEE SOUS-MARINE AVEC APPAREIL AUTONOME, SPELEOLOGIE, SAUT A L'ELASTIQUE, PARACHUTISME ;**
- ⊗ **LES FRAIS NON MENTIONNES EXPRESSEMENT COMME DONNANT LIEU A REMBOURSEMENT, AINSI QUE LES FRAIS DE RESTAURATION ET TOUTE DEPENSE POUR LAQUELLE LE BENEFICIAIRE NE PEUT PRODUIRE DE JUSTIFICATIF,**
- ⊗ **TOUS LES SOINS DE SANTE OCCASIONNES, QU'ILS SOIENT ACCIDENTELS OU PROGRAMMES, EN DEHORS DE LA FRANCE.**

Il ne pourra être procédé à aucun paiement à destination, directe ou indirecte, d'un pays soumis à sanctions, tel qu'édicte, par exemple, par les Nations Unies, l'Office of Foreign Assets Control (OFAC) du Trésor américain ou l'Union Européenne.

Section 5 – Mise en œuvre de la garantie

Pour déclencher l'une des garanties du présent contrat, l'Assuré doit contacter Mutuaide ou faire contacter par un tiers, dès que sa situation lui laisse supposer un retour anticipé ou des dépenses entrant dans le champ de la présente garantie.

Les services de Mutuaide se tiennent à disposition 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 par téléphone : **01.55.98.71.78** ou au **+33 01 55 98 71 78** si l'Assuré est hors de France.

L'Assuré doit indiquer :

- Le numéro de la convention Mutuaide : **4768**,
- Le nom et le numéro du contrat d'assurance souscrit,
- Le nom du gestionnaire du contrat frais de santé,
- Le nom et le prénom du bénéficiaire,
- Le nom de la prestation souhaitée,
- Le numéro de téléphone ou l'adresse où le bénéficiaire peut être joint, ainsi que les coordonnées des personnes qui s'occupent de lui,

Aux médecins de Mutuaide : toutes les informations médicales qui concernent le bénéficiaire ou qui concernent la personne qui a besoin de l'intervention de Mutuaide.

Pour un remboursement

Dans le cadre des prestations garanties par Mutuaide, afin de bénéficier du remboursement des frais avancés par le bénéficiaire avec l'accord de Mutuaide, le bénéficiaire doit communiquer à Mutuaide tous les justificatifs originaux des dépenses permettant d'établir le bien-fondé de sa demande.

Le Bénéficiaire doit se conformer aux solutions préconisées par Mutuaide. Les prestations qui n'ont pas été demandées préalablement et qui n'ont pas été organisées par les services de Mutuaide, ne donnent pas droit à remboursement ni à indemnité compensatoire. En cas de doute ou de question sur sa couverture assistance, l'Assuré doit contacter Mutuaide au préalable.

Pour la prise en charge d'un transport

Lorsque Mutuaide Assistance organise et prend en charge un transport au titre des présentes garanties, celui-ci est effectué en train 1^{ère} classe et/ou en avion classe touriste ou encore en taxi, selon la décision de Mutuaide Assistance.

Mutuaide Assistance devient alors propriétaire des billets initiaux et le bénéficiaire s'engage à les restituer à Mutuaide Assistance ou à lui rembourser le montant dont le bénéficiaire a pu obtenir le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ces titres de transport.

Lorsque le bénéficiaire ne détient pas initialement de billet retour, Mutuaide Assistance demande au bénéficiaire le remboursement des frais qu'il a exposés, en tout état de cause, pour son retour, sur la base de billets de train 1^{ère} classe et/ou d'avion en classe touriste, à la période du retour anticipé du bénéficiaire, avec la compagnie qui l'avait acheminé à l'aller.

Annexe : Tableau des garanties assistance

ASSISTANCE – RAPATRIEMENT – accord préalable	
Assistance Rapatriement	
<p>Organisation du retour ou du transport vers un établissement hospitalier</p> <p>Remboursement des frais d'hébergement et de ceux exposés par les membres de la famille assurés ou d'une personne assurée accompagnant le bénéficiaire</p> <p>Organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant assuré</p>	<p>100 % des Frais réels</p> <p>Dans la limite de 200 € par jour et par personne assurée maximum de 10 jours</p> <p>100% des Frais réels, dans la limite d'un billet (train, 1^{ère} classe et / ou en avion classe touriste)</p>
Hospitalisation sur place	
<p>Prise en charge des frais permettant à un membre de la famille du bénéficiaire de se rendre à son chevet</p> <p>Frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement du bénéficiaire</p>	<p>100% des Frais réels Trajet aller/retour dans la limite d'un billet (train 1^{ère} classe et/ou en avion classe touriste)</p> <p>Limité à 100 € par jour maximum 7 jours</p>
Envoi de médicaments sur place	Prise en charge des frais d'envoi
Assistance retour anticipé	
<p>En cas de d'hospitalisation urgente d'un membre de votre famille</p> <p>En cas de décès d'un membre de votre famille</p>	100% des Frais réels, dans la limite d'un billet (train 1 ^{ère} classe et/ou en avion classe touriste)
Assistance en cas de décès d'un assuré	
<p>Transport du corps</p> <p>Frais funéraires</p>	<p>100 % des Frais réels</p> <p>Maximum 3 000 € par personne assurée</p>
Evacuation en cas d'attentat ou risque politique majeur	
<p>Survenance dans un rayon de 100 km du lieu de résidence</p> <p>Vers pays limitrophe ou pays d'origine</p> <p>Demande exprimée dans les 72 heures maximum après survenance de l'évènement</p>	<p>Coût réel du billet retour</p> <p>Moyen de transport approprié</p>
Evacuation en cas d'évènement climatique majeur dans le pays de résidence	
<p>S'applique aux bénéficiaires du contrat</p> <p>En l'absence d'intervention et de prise en charge par les autorités françaises</p> <p>Retour dans le pays de résidence après résolution de l'évènement</p>	<p>Coût réel du billet retour par moyen approprié</p> <p>Départ pays de résidence</p>



Le contrat MGENIB1100110NAN est un contrat groupe

souscrit par l'Association Santé Monde auprès de Ressources Mutuelles Assistance, union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, dont le siège social est situé 46 rue du Moulin, CS 32427, 44124 VERTOOU Cedex et immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682.