



CRYSTAL MOBILITY



EXPAT ASSISTANCE

NOTICE D'INFORMATION (USD)

Numéro de contrat : MGENIB1100256NAN/001

Code Partenaire : FRMGENIBC13

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT

Assistance - Rapatriement

EXPAT ASSISTANCE

Devise US Dollars

MGENIB1100256NAN/001

Souscrit par APREVI

(Association de PREvoyance Internationale)

Document contractuel

A effet du 1^{er} janvier 2023

Informations précontractuelles liées à la vente à distance

1. Le contrat N°MGENIB1100256NAN/001 relatif à la présente notice d'information est souscrit par l'Association souscriptrice « APREVI » auprès de l'Organisme assureur dont les mentions légales respectives sont portées à la Section 3 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 4 « 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. Elle se renouvelle ensuite chaque année par tacite reconduction au 1^{er} janvier. Les dates de prise d'effet et de durée de l'adhésion 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 l'article 9.4 « Risques et prestations exclus » de la présente notice d'information.
7. L'offre contractuelle définie dans la notice d'information du contrat N°MGENIB1100256NAN/001 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°MGENIB1100256NAN/001 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 4 « 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.

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

1- Objet de la notice d'information

Le contrat relatif à la présente notice d'information est un contrat d'assurance collectif à adhésion facultative souscrit par l'Association souscriptrice (APREVI) auprès de l'Organisme assureur. Le contrat est souscrit auprès de Ressources Mutuelles Assistance (RMA), ci-après 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.

Il a pour objet de faire bénéficier facultativement les personnes expatriées, âgées de 18 à 75 ans, et le cas échéant les membres de leur famille (Ayants-droit), ayant préalablement souscrit auprès de l'Association « APREVI » un contrat Frais de santé au premier USD ou en complément de la Caisse des Français de l'Etranger (devise USD), de garanties d'Assistance - Rapatriement.

2- Effet, durée, renouvellement du certificat d'adhésion et renonciation

2.1 Adhésion

La demande d'adhésion au contrat relatif à la présente notice d'information se fait au moyen d'un bulletin individuel d'affiliation rempli, daté et signé par le candidat à l'assurance.

Ce bulletin individuel d'affiliation précise l'identité, les éléments nécessaires à la détermination de la couverture et au calcul de la cotisation, le consentement de l'Adhérent à l'assurance. Le candidat à l'assurance reconnaît avoir pris connaissance de la notice d'information.

L'Organisme assureur se réserve la possibilité de subordonner leur acceptation à la production de toute information complémentaire qu'il juge nécessaire.

Les garanties doivent être les mêmes pour l'Adhérent et son Conjoint ou l'ensemble des Ayants-droit bénéficiant des garanties du contrat relatif à la présente notice d'information, le cas échéant.

Lors de l'adhésion au contrat relatif à la présente notice d'information de l'Adhérent ou d'un Ayant-droit, l'Adhérent doit régler d'avance la première cotisation. En cas de demande de renonciation, la cotisation lui sera intégralement remboursée.

L'adhésion à l'assurance est constatée par un certificat d'adhésion qui mentionne notamment :

- le numéro d'adhésion,
- la date d'effet de l'adhésion,
- les nom et prénom(s) de l'Adhérent,
- les noms et prénoms des Ayants-droits le cas échéant,
- la zone de couverture,
- la nature des garanties souscrites.

2.2 Date d'effet et renouvellement

Pour l'Adhérent, l'assurance prend effet à la date mentionnée sur le certificat d'assurance pour une période se terminant le 31 décembre suivant la date d'effet de l'adhésion.

Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier pour une durée d'un an, sauf résiliation par l'Assuré au moyen d'une lettre recommandée envoyée à l'Association souscriptrice au plus tard le 31 octobre précédent, la résiliation devenant effective au 31 décembre de l'année en cours.

L'adhésion peut également prendre fin dans l'un des cas suivants :

- en cas de non-paiement des cotisations par l'Adhérent,
- a la date à laquelle l'Assuré n'est plus Adhérent à l'Association souscriptrice,
- en cas de résiliation du contrat d'assurance groupe relatif à la présente notice d'information,
- suite à la dissolution de l'Association souscriptrice.

2.3 Renonciation en cas de démarchage ou de vente à distance

L'Association souscriptrice s'engage à communiquer à l'Adhérent ayant acquis la qualité d'Assuré les informations concernant le droit à renonciation en cas de démarchage ou de vente à distance du contrat, objet de la présente notice d'information.

En cas de démarchage

L'Association souscriptrice communique à l'Adhérent les informations concernant le droit à rétractation en cas de démarchage à domicile ou lieu de travail lorsque ce dernier signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui

n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle. L'Adhérent dispose d'un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la date de conclusion du contrat pour exercer son droit à renonciation selon les dispositions de l'article L.221-18-1 du code de la mutualité en cas d'adhésion réalisée dans le cadre d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande.

En cas de vente à distance

Le contrat est vendu à distance s'il est conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance, notamment vente par correspondance ou Internet.

Conformément à l'article L.221-18 du Code de la mutualité, l'Adhérent ayant adhéré à distance, à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, à un contrat collectif à adhésion facultative, dispose d'un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus pour y renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Ce délai commence à courir :

- soit à compter du jour où l'adhésion a pris effet ;
- soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions d'adhésion et les informations conformément à l'article L. 222-6 du Code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à celle de l'adhésion.

Le jour de la conclusion du contrat correspond à la date de prise d'effet de l'adhésion.

Le droit de renonciation ne s'applique pas lorsque le contrat a été exécuté intégralement par les deux parties à la demande expresse de l'Adhérent, avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

Modalités de renonciation en cas de démarchage ou de vente à distance

Pour exercer son droit à renonciation, l'Adhérent doit adresser à l'Organisme assureur par l'intermédiaire de Crystal Mobility, 939 rue de la Croix Verte, 34090 Montpellier, France, une lettre recommandée avec avis de réception rédigée dans laquelle il formalise sa volonté de renoncer à son adhésion. Il peut utiliser le modèle suivant :

« Par la présente lettre avec avis de réception, je soussigné(e).. (Nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat N°MGENIB1100256NAN/001 que j'ai signé(e) le à (Lieu d'adhésion) et demande le remboursement du versement que j'ai effectué, soit la somme de \$ [Montant en dollars]. Le (Date et signature) ».

Effets de la renonciation (démarchage, vente à distance ou à réception du certificat d'adhésion)

L'Organisme assureur, par l'intermédiaire du Délégué de gestion, procède alors au remboursement des cotisations versées **dans un délai de trente (30) jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec avis de réception**. L'adhésion est réputée n'avoir jamais existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception par l'Organisme assureur, par l'intermédiaire du Délégué de gestion, de la lettre de renonciation en recommandée avec demande d'avis de réception. Au-delà du délai de trente (30) jours, la somme due est, de plein droit, productive d'intérêts au taux légal.

3- Dispositions complémentaires

3.1 Prescription

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, 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 du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit 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.

En application de l'article L.221-12 du Code de la mutualité, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d' interruption de la prescription (à savoir notamment la demande en justice et la reconnaissance des droits de l'Adhérent par l'Organisme assureur) 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 avec accusé de réception adressée par l'Organisme assureur à l'Adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Adhérent, le bénéficiaire ou l'ayant droit à l'Organisme assureur, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations sur la vie humaine, le bénéficiaire n'est pas le membre participant (Adhérent) et dans les

opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.

La prescription peut être interrompue par les causes ordinaires d'interruption de la prescription énoncées aux articles 2240 et suivants du Code civil :

- **La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (art. 2240 du code civil),**
- **La demande en justice (art. 2241 à 2243 du code civil),**
- **Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécutions ou un acte d'exécution forcée (art.2244 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 (art.2245 du code civil),**
- **L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (art. 2246 du code civil).**

3.2 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.

De même, 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.

3.3 Convention de délégation de gestion

Une convention de délégation de gestion précise les opérations relatives au contrat relatif à la présente notice que l'Organisme assureur délègue à **VYV International Assistance, 3 Passage de la Corvette, 17 000 La Rochelle**, en matière de gestion des prestations d'assistance et d'établissements de statistiques.

3.4 Protection 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 transférées à 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 bénéficiaires, sont mis en œuvre dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du présent 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, d'exécution des dispositions légales et réglementaires, et ce, en application du présent contrat.

Les données collectées sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements et sont destinées aux services concernés de l'Organisme assureur et son Délégué de gestion ainsi que, le cas échéant, à ses sous-traitants, prestataires ou partenaires. L'Organisme assureur est tenu de s'assurer que ces données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour. 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 et/ou les bénéficiaires 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. 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 obligations et de l'exercice des droits propres à l'Organisme assureur ou aux Adhérents eux-mêmes en matière de droit à la protection sociale, peuvent être traitées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution dudit contrat. Ces données sont exclusivement destinées au service médical du Délégué de gestion. 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.

3.5 Renseignements - Réclamation - Médiation

Pour tout renseignement ou réclamation relatifs au contrat, objet de la présente notice d'information, et indépendamment du droit pour l'Adhérent de poursuivre l'exécution du contrat en justice en cas de contestation, il peut s'adresser à **Crystal Mobility, 939 rue de la Croix Verte, 34090 Montpellier, France** – ou par email: relation@crystal-mobility.com, dans les cas ci-dessous :

- Renseignement et réclamation sur les conditions d'admission dans l'assurance
- Renseignement et réclamation sur le règlement des cotisations
- Renseignement et réclamation en cas de sinistre

Il sera accusé réception de la réclamation dans les dix (10) jours de sa réception, sauf si la réponse elle-même vous est apportée dans ce délai. En tout état de cause, conformément à législation applicable, une réponse vous 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, l'Adhérent ou les bénéficiaires peuvent écrire en joignant la copie des réponses écrites qui leur ont été faites à **VYV International Benefits – Service Relations Clientèle, 3 Square Max-Hymans 75748 Paris Cedex 15.. Courriel : clients@vyv-ib.com.**

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/>

3.6 Fausse déclaration

INDEPENDAMMENT DES CAUSES ORDINAIRES DE NULLITE, TOUTE RETICENCE OU FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE DE LA PART DE L'ADHERENT ENTRAINE LA NULLITE DU CONTRAT (ART. L.221-14 DU CODE DE LA MUTUALITE), QUAND CETTE RETICENCE OU CETTE FAUSSE DECLARATION CHANGE L'OBJET DU RISQUE OU EN DIMINUE L'OPINION POUR L'ORGANISME ASSUREUR, ALORS MEME QUE LE RISQUE OMIS OU DENATURE PAR L'ADHERENT A ETE SANS INFLUENCE SUR LA REALISATION DU RISQUE.

TOUTE RETICENCE OU FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE DE LA PART DE L'ADHERENT ENTRAINE L'APPLICATION DES SANCTIONS PREVUES A L'ART. L. 221-14 DU CODE DE LA MUTUALITE : LES COTISATIONS PAYEES DEMEURENT ACQUISES A L'ORGANISME ASSUREUR QUI A LE DROIT, A TITRE DE DEDOMMAGEMENT, AU PAIEMENT DE TOUTES LES COTISATIONS ECHUES ; L'ADHERENT DOIT REMBOURSER LES INDEMNITES VERSEES A L'OCCASION DES SINISTRES QUI ONT AFFECTE SON CONTRAT.

POUR LES OPERATIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES 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 OU AU CONTRAT COLLECTIF (ART. L.221-5 DU CODE DE LA MUTUALITE).

SI L'OMISSION OU LA FAUSSE DECLARATION NON INTENTIONNELLE EST CONSTATEE AVANT TOUT SINISTRE, L'ORGANISME ASSUREUR A LE DROIT 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 (ART. L.221-15 DU CODE DE LA MUTUALITE).

SI L'OMMISSION OU LA FAUSSE DECLARATION NON INTENTIONNELLE N'EST CONSTATEE QU'APRES LA REALISATION DU RISQUE, LA REDUCTION DES PRESTATIONS DANS LE RAPPORT ENTRE LA COTISATION PAYEE ET CELLE QUI AURAIT DU L'ETRE SI LA DECLARATION DE L'ADHERENT AVAIT ETE CONFORME A LA REALITE (ART. L.211-15 DU CODE DE LA MUTUALITE).

3.7 Clause de limitation

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.

3.8 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.

3.9 Autorité de contrôle

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

Section 2 - Les Assurés

4- Adhérents

Peuvent adhérer au contrat relatif à la présente notice d'information les personnes expatriées adhérentes à l'Association souscriptrice, âgées de 18 à 70 ans, vivant en dehors de leur pays d'origine, et leur(s) Ayant(s)-droit le cas échéant.

Ces personnes doivent, au moment de leur affiliation, remplir et signer un bulletin individuel d'affiliation.

5- Conditions d'admission

L'Organisme assureur se réserve la possibilité de subordonner leur acceptation à la production de toute information complémentaire qu'il juge nécessaire.

Les Adhérents, ainsi que leurs Ayants droit le cas échéant, prennent la qualité d'Assurés une fois admis à l'Assurance. Cette admission se formalise par l'envoi d'un certificat d'affiliation. L'Adhérent s'oblige à justifier à tout moment ses déclarations via l'envoi des justificatifs correspondants à sa situation.

6- Entrée en vigueur des garanties

Lorsque le contrat relatif à la présente notice d'information a pris effet, les garanties sont effectives pour chaque Adhérent, et le cas échéant leur(s) Ayant(s)-droit, qui prennent la qualité d'Assurés aux dates suivantes :

6.1 Personne affiliée lors de la prise d'effet du contrat : dès cette dernière date et en même temps que le contrat d'assurance santé au 1^{er} USD ou en complément de la CFE (devise USD).

6.2 Personne affiliée postérieurement à la date d'effet du contrat : à sa date d'entrée dans la catégorie de personnes à assurer mentionnée sur le certificat d'adhésion.

6.3 Les garanties au profit des Ayants-droit de l'Adhérent définis à l'article 8, prennent effet en même temps que celles en faveur de l'Assuré principal ou, postérieurement, dès que les intéressés remplissent les conditions telles qu'elles sont requises.

7- Champ d'application territorial des garanties

La couverture géographique d'assistance est valable dans le monde entier.

8- Cessation ou suspension des garanties

8.1 Sauf en cas de réticence, omission ou déclaration fautive ou inexacte faite de mauvaise foi, l'Assuré une fois admis, ne peut être exclu de l'Assurance contre son gré tant qu'il fait partie de la catégorie de personne assurable au titre du contrat, objet de la présente notice d'information, sous réserve de l'application des dispositions de l'article L.221-8 du Code de la mutualité.

Les garanties cessent en tout état de cause :

8.1.1 Pour chaque Assuré :

- à l'initiative de l'Adhérent en cas de résiliation annuelle de son contrat d'assurance. Pour cela il doit dans un délai de deux (2) mois avant la date d'échéance informer l'Organisme assureur par l'intermédiaire de l'Association souscriptrice par lettre recommandée,
- en cas de fausse déclaration conformément à l'article 3.6 de la présente notice d'information,
- dès que l'Adhérent cesse d'appartenir à la catégorie de personnes assurées à laquelle le contrat, objet de la présente notice d'information, s'applique,
- en cas de non-paiement des cotisations et dans le respect des dispositions correspondantes du Code de la mutualité,
- à la date à laquelle l'Adhérent n'est plus adhérent à l'Association souscriptrice,
- en cas de décès de l'Adhérent,
- en cas de dissolution de l'Association souscriptrice ou de liquidation judiciaire de l'Organisme assureur,
- au 31 décembre de l'année de ses 75 ans.

Pour les Ayants-droits, à la date à laquelle ils ne remplissent plus les conditions visées à l'article 8.

8.1.2 Pour la totalité des Assurés :

- à la date de prise d'effet de la résiliation du contrat d'assurance signé avec l'Association souscriptrice, objet de la présente notice d'information.

8.2 Les garanties au profit des Ayants-droit cessent (ou sont suspendues) en même temps que celles de l'Assuré.

La cessation (ou la suspension) des garanties entraîne, tant pour l'Assuré que pour les Ayants-droit, la suppression du droit aux prestations pour tous les actes et soins intervenus à compter de la date de cessation, même s'ils ont débuté ou ont été prescrits avant ladite date.

Section 3 - Les garanties Assistance – Rapatriement

9- Bénéficiaires des garanties

Sont admissibles aux garanties d'Assistance - Rapatriement décrit au contrat, objet de la présente notice d'information :

- soit l'Adhérent seul,

- soit l'Adhérent et ses Ayants-droit.

Dans ce cas, peuvent être inscrits au contrat :

- **Le Conjoint**, c'est-à-dire l'époux ou l'épouse de l'Adhérent non divorcé, ni séparé de corps judiciairement,
- **ou le Partenaire de PACS**,
- **ou le Concubin déclaré de l'Adhérent**.

On entend par « Concubin déclaré » la personne vivant avec l'Adhérent et remplissant avec ce dernier les deux conditions cumulatives suivantes :

- qu'ils soient tous les deux libres de tout lien matrimonial,
- que le concubinage ait été déclaré par l'Adhérent lors de son affiliation, avec production d'un certificat ou d'un justificatif de domicile commun et une attestation sur l'honneur de vie commune depuis au moins six (6) mois. Le certificat doit être en vigueur et légalement reconnu par une autorité compétente dans le pays de concubinage.

La cessation de l'état de concubinage doit être déclarée par écrit par l'affilié.

Une seule personne sera prise en charge à ce titre en tant que Bénéficiaire.

- **Les Enfants** non mariés de l'Assuré et/ou de son Conjoint (partenaire de PACS ou Concubin) :
 - s'ils sont âgés de moins de 20 ans, à condition qu'ils soient fiscalement à sa charge ;
 - âgés de 20 ans jusqu'au jour de son 26ème anniversaire, poursuivant des études secondaires ou supérieures dans un pays de la zone de couverture de l'Adhérent (une activité rémunérée est acceptée à la condition qu'elle n'excède pas trois (3) mois par an) ;
 - s'ils sont physiquement ou mentalement handicapés, quel que soit leur âge, (la preuve du handicap et de sa persistance devant être régulièrement fournies à l'Organisme assureur) et qu'ils remplissent les conditions cumulatives suivantes : ne pas être salariés ou ne pas bénéficier des ressources propres du fait de leur travail, et être à la charge de l'Adhérent.

Concernant les enfants étudiants, un certificat de scolarité sera requis à l'adhésion et ultérieurement à chaque début d'année scolaire.

Si l'Adhérent ne relève pas du régime fiscal français, la qualité d'enfants à charge définie ci-dessus est appréciée en utilisant les critères de la législation fiscale française.

Pour être considérés comme Assurés, les Ayants-droit doivent être inscrits sur le certificat d'adhésion. Les garanties cessent pour les Ayants-droit dès la date à laquelle ils ne remplissent plus les conditions définies ci-dessus et en tout état de cause à la même date que pour l'Adhérent. Tout changement de situation doit être porté à la connaissance de l'Organisme assureur, par l'intermédiaire du Délégué de gestion.

10- Garanties Assistance - Rapatriement

L'Organisme assureur a mandaté VYV International Assistance (VYV-IA), qui agira sous le nom de « **Crystal Mobility assistance** » pour l'organisation des prestations d'assistance – rapatriement dans les conditions ci-dessous.

10.1 Définitions

Les termes et expressions utilisés dans la présente notice d'information ont le sens mentionné ci-dessous :

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.

Adhérent : est le membre de l'Association Souscriptrice ayant adhéré au contrat, objet de la présente notice d'information, et acquittant sa cotisation.

Association souscriptrice : la personne morale qui signe le contrat, objet de la notice d'information, au bénéfice de ses Adhérents. Il s'agit de l'association « APREVI » régie par la loi du 1er Juillet 1901, 18 Place de la Madeleine, 75008 Paris, France.

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 séjournez, 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 ou le ministère de l'intérieur. Si plusieurs attentats ont lieu le même jour, dans le même pays, et si les autorités le considèrent comme une seule et même action coordonnée, cet événement sera considéré comme étant un seul et même événement.

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

habituellement son activité professionnelle.

Année d'assurance : période de couverture garantie par l'Organisme assureur et mentionnée sur le certificat d'adhésion.

Bénéficiaire : Assuré au contrat objet de la présente notice d'information.

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

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

Évènement climatique ou naturel majeur : Intensité anormale d'un agent naturel ne provenant pas d'une intervention humaine. 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.

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 des montants de garanties et des franchises.

Frais d'hébergement : frais supplémentaires d'hôtel et de téléphone avec VYV International 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.

Frais médicaux : frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une pathologie et à caractère urgent.

Hospitalisation d'urgence : séjour de plus de 48 heures consécutives dans un établissement hospitalier public ou privé, pour une intervention d'urgence, c'est à dire non programmée, ne pouvant être reportée.

Hospitalisation programmée : séjour de plus de 48 heures consécutives dans un établissement

hospitalier public ou privé, pour une intervention programmée au moins quinze jours à l'avance.

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

Organisme assureur : l'organisme d'assurance qui couvre le risque garanti, soit RMA 46 rue du Moulin, CS 32427, 44124 VERTOU, France.régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.

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'événement 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 VYV International 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 VYV International Assistance a réglé au bénéficiaire à la suite d'un sinistre.

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.

Urgence médicale : événement médical inopiné.

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

10.2 Information médicale

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

10.3 Assistance accident, maladie et imprévu

10.3.1 Assistance rapatriement

Si l'état de santé du bénéficiaire nécessite un rapatriement, VYV International Assistance assiste de la façon suivante :

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

VYV International 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. Dans ce dernier cas, si le bénéficiaire le souhaite, VYV International 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**

VYV International Assistance rembourse, sur présentation des justificatifs et dans les limites figurant au tableau des montants de garanties et des franchises, 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**

VYV International Assistance organise et prend également en charge, après accord du service médical de VYV International Assistance, le voyage d'une personne se trouvant avec le bénéficiaire sur place pour lui permettre d'accompagner le bénéficiaire. Les décisions sont prises en considération du seul intérêt médical du bénéficiaire, et appartiennent exclusivement aux médecins de VYV International Assistance en accord avec les médecins traitant locaux.

Les médecins de VYV International 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 VYV International Assistance, le bénéficiaire décharge VYV International Assistance de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative et perd tout droit à prestation et indemnisation de la part de VYV International Assistance.

Par ailleurs, VYV International Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

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, VYV International 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.

10.3.2 Hospitalisation sur place

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

- VYV International Assistance 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.

10.3.3 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 :

- VYV International 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.

- VYV International Assistance fait parvenir au bénéficiaire ces produits dans les meilleurs délais. VYV International 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 VYV International Assistance ces médicaments dans un délai de trois mois à compter de leur réception. Passé ce délai, VYV International Assistance 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 en lettre recommandée. Dans tous les cas, le coût des médicaments reste à la charge du Bénéficiaire.

10.3.4 Assistance retour anticipé

VYV International 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 VYV International Assistance, de son conjoint de droit ou de fait, de l'un de ses descendants mineurs 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 en ligne directe au premier degré, frères, sœurs, de son tuteur légal, de la personne placée sous tutelle du bénéficiaire.

10.3.5 Contrôle de la nature des frais d'hospitalisation de plus de 3 jours

Le bénéficiaire est tenu, avant toute hospitalisation éventuelle de prendre contact avec VYV International Assistance. Après contact avec le médecin traitant sur place, VYV International Assistance décidera, si nécessaire, de diriger le bénéficiaire vers un

établissement de son choix afin que la nature des frais d'hospitalisation engagés et garantis par son assureur santé soit sous le contrôle de VYV International Assistance.

10.3.6 Assistance en cas de décès d'une personne assurée

En cas de décès d'une personne assurée, VYV International 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 ou de séjour du bénéficiaire,
- les frais funéraires, dans la limite du plafond du tableau des montants de garanties et des franchises.

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

Dans le cas d'un événement 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, VYV International 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 VYV International Assistance intervient uniquement en l'absence d'intervention et de prise en charge de l'évacuation par les autorités françaises. Dans ce cas, VYV International Assistance 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. VYV International Assistance 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, VYV International Assistance organise le retour du bénéficiaire et des membres de sa famille bénéficiaires dans le pays de résidence.

10.5 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, VYV International

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.

10.6 Risques et prestations exclus

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES D'ASSISTANCE

OUTRE LES EXCLUSIONS PARTICULIERES FIGURANT AU NIVEAU DE CHAQUE GARANTIE, VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE N'ASSURE JAMAIS LES CONSEQUENCES DES CIRCONSTANCES ET EVENEMENTS 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 SUICIDE ET 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 A TOUTES LES GARANTIES, LES CONSEQUENCES DES CIRCONSTANCES ET EVENEMENTS SUIVANTS NE SONT JAMAIS ASSUREES :

EXCLUSIONS AU TITRE DES GARANTIES « ASSISTANCE ACCIDENT, MALADIE ET IMPREVU » ET « ASSISTANCE DECES » :

- LES FRAIS ENGAGES SANS L'ACCORD PREALABLE DE VYV INTERNATIONAL 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.**

10.7 Mise en œuvre de la garantie

L'Assuré doit contacter VYV International Assistance 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 VYV IA se tiennent à disposition 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 par téléphone : **05 86 85 00 72** ou au **+33 5 86 85 00 72** si l'Assuré est hors de France.

En indiquant :

- 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 VYV International Assistance, toutes les informations médicales qui concernent

le bénéficiaire ou qui concernent la personne qui a besoin de l'intervention de VYV International Assistance.

Pour une demande de remboursement

Afin de bénéficier du remboursement des frais avancés par le bénéficiaire avec l'accord de VYV International Assistance, le bénéficiaire doit communiquer à VYV International Assistance tous les justificatifs permettant d'établir le bien-fondé de sa demande. Les prestations qui n'ont pas été demandées préalablement et qui n'ont pas été organisées par les services de VYV International Assistance, ne donnent pas droit à remboursement ni à indemnité compensatoire.

LES PRESTATIONS QUI N'ONT PAS ETE DEMANDEES PREALABLEMENT ET QUI N'ONT PAS ETE ORGANISEES PAR LES SERVICES DE VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE, NE DONNENT PAS DROIT A REMBOURSEMENT NI A INDEMNITE COMPENSATOIRE.

Pour la prise en charge d'un transport

Lorsque VYV International 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 VYV International Assistance. VYV International Assistance devient alors propriétaire des billets initiaux et le bénéficiaire s'engage à les restituer à VYV International 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, VYV International 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.

10.8 Cadre des interventions d'Assistance

VYV International Assistance 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, VYV International Assistance ne peut être tenue 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.

Section 4 - Les cotisations

11- Calcul et règlement des cotisations

11.1 Montant des cotisations

Le montant de la cotisation assistance dépend de la formule choisie par l'Adhérent : Isolé / Non-isolé, indépendamment de l'âge.

Ce montant sera révisé au renouvellement annuel effectif au 1^{er} janvier de chaque année en fonction de l'âge pris en compte.

11.2 Modalités de paiement des cotisations par l'Adhérent

Les cotisations sont payables **d'avance en US Dollars (\$)** **annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement** par l'Adhérent à l'Association souscriptrice selon les modalités définies par cette dernière.

Les éventuels taxes et frais déterminés par la législation en vigueur seront ajoutés au montant de la cotisation et devront être intégralement réglés par l'Adhérent.

Le montant de la cotisation est calculé prorata temporis pour la période comprise entre la date d'effet de l'adhésion et la date d'effet de la résiliation.

11.3 Révision et indexation annuelle des cotisations

Les taux de cotisations peuvent être modifiés périodiquement à chaque échéance annuelle en fonction de l'évolution démographique, en cas de modification des dispositions législatives et réglementaires et des résultats du contrat.

Lorsqu'une nouvelle tarification est établie par l'Organisme assureur, celle-ci doit être notifiée à l'Association souscriptrice quatre (4) mois avant la date prévue pour le renouvellement.

L'Association souscriptrice est tenue d'informer l'Adhérent dans un délai de deux (2) mois avant leur entrée en vigueur.

En cas de désaccord, l'Adhérent pourra demander la résiliation de son certificat d'adhésion par lettre recommandée **dans un délai d'un (1) mois à compter de la notification par l'Association souscriptrice**. La résiliation prendra effet au premier jour du mois suivant la réception de la lettre recommandée par

l'Organisme assureur.

11.4 Défaut de paiement des cotisations

En cas de non-paiement de la cotisation ou d'une fraction de la cotisation, conformément à l'article L.221-8 du Code de la mutualité, une lettre recommandée est adressée à l'Adhérent, au moins dix (10) jours après l'échéance, l'informant qu'à l'expiration d'un délai de quarante (40) jours suivant l'envoi de la lettre, le non-paiement de la cotisation entraîne, sans nouvel avis, sa radiation du contrat, objet de la présente notice d'information.

Annexe 1 : Tableau récapitulatif des garanties Assistance - Rapatriement

GARANTIES	NIVEAU DE COUVERTURE EN USD
ASSISTANCE RAPATRIEMENT	
<u>Assistance Rapatriement</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Organisation du retour ou du transport vers un établissement hospitalier - Remboursement des frais d'hébergement et de ceux exposés par une personne assurée accompagnant le bénéficiaire - Organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant assuré 	<p>Frais réels*</p> <p>Limité par jour et par personne assurée de 100 \$ maximum de 7 jours</p> <p>Frais réels, dans la limite d'un billet (train, 1ère classe et / ou en avion classe touriste)</p>
<u>Hospitalisation sur place</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge des frais permettant à un membre de la famille du bénéficiaire de se rendre à son chevet : Trajet aller/retour - Frais d'hébergement sur place jusqu'au rapatriement du bénéficiaire 	<p>Frais réels, dans la limite d'un billet (train 1ère classe et/ou en avion classe touriste)</p> <p>Limité, par jour, à 100 \$ maximum 7 jours</p>
<u>Envoi de médicaments sur place</u>	Frais d'envoi
<u>Assistance retour anticipé</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Organisation du transport 	Frais réels, dans la limite d'un billet (train 1ère classe et/ou en avion classe touriste)
<u>Assistance en cas de décès d'un assuré</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Transport du corps - Frais funéraires 	Frais réels limité par personne assurée à 2 500 \$
<u>Evacuation en cas d'attentat ou risque politique majeur</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Survenance dans un rayon de 100 km du lieu de résidence - Vers pays limitrophe ou pays d'origine - Demande exprimée dans les 72 max après survenance de l'évènement 	Coût réel Moyen de transport approprié
<u>Evacuation en cas d'évènement climatique majeur dans le pays de résidence</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - S'applique aux bénéficiaires du contrat - En l'absence d'intervention et de prise en charge par les autorités françaises - Retour dans le pays de résidence après résolution de l'évènement 	A/R par moyen approprié Départ pays de résidence

* **garantie limitée au remboursement des frais réels engagés par le bénéficiaire.**



CRYSTAL MOBILITY

SASU à associé unique de courtage d'assurance,
au capital de 28 580 EUR, RCS Montpellier 491 144 150

N° ORIAS 07 008 939 - www.orias.fr - Sous le contrôle de
l'ACPR, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution,
4, place de Budapest - 75009 Paris - France
www.acpr.banque-france.fr

Réclamations clients
relation@crystal-mobility.com

SIEGE SOCIAL

939, rue de la Croix Verte
34090 Montpellier - France
Tél +33 1 42 56 16 41

www.crystal-mobility.com

Crystal Mobility est une société Crystal

rma

RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE

GR O U P E **vyv**

VYV-IB :

3-7 Square Max Hymans, 75648 Paris Cedex 15,
RCS Paris 813 36 1441 ORIAS 16002500.

Contrat d'assistance assuré par :

RMA: 46 rue du Moulin, CS 32427, 44124 Vertou Cedex SIREN 444
269 682

Contrat Responsabilité civile assuré par :

CHUBB EUROPEAN GROUP SE,
entreprise régie par le Code des assurances,
au capital social de 896 176 662 euros,
Sise La Tour Carpe Diem - 31, place des Coroll
Esplanade Nord - 92400 Courbevoie - France
R.C.S. Nanterre n° 450 327 374