

# Assurance garanties Assistance – Rapatriement

Document d'information d'un produit d'assurance

MGEN International Benefits, 7 Square Max Hymans, 75648 Paris Cedex 15, France, Orias 16002500, pour le compte de MGEN Filia, immatriculée sous le numéro Siren 440 363 588, 3-7 Square Max Hymans, 75748 PARIS Cedex 15 France

**Produit : assistance n° MGENIB1100255NAN / MGENIB1100256NAN**

**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Vous trouverez l'information complète sur cette garantie dans la documentation précontractuelle et contractuelle à lire avec attention.**

De quel type d'assurance s'agit-il ? Le produit d'assistance – rapatriement a été souscrit par l'Association APREVI pour ses adhérents expatriés résidant en dehors de leur pays d'origine. Le contrat a pour objet de faire bénéficier les adhérents de garanties d'assistance et rapatriement en complément des contrats santé souscrits auprès de « APREVI ».



## Qu'est-ce qui est assuré ?

Est couvert l'accident ou la maladie dont un assuré est victime, c'est-à-dire le preneur de l'assurance ou un membre rattaché, désigné bénéficiaire du contrat, victime de dommages corporels, à la suite d'un accident ou d'une maladie survenue lors d'un déplacement à l'étranger.

### Prises en charges aux frais réels et organisation de garanties d'assistance aux personnes :

- ✓ Assistance rapatriement : organisation et prise en charge du retour du bénéficiaire dans son pays d'origine ou son transport vers un établissement hospitalier.
- ✓ Remboursement des frais d'hébergement du bénéficiaire et de ceux d'une personne l'accompagnant
- ✓ Organisation et prise en charge du retour d'un accompagnant.
- ✓ Hospitalisation sur place : organisation de la venue d'un membre de la famille si hospitalisation supérieure à 8 jours
- ✓ Envoi de médicaments introuvables sur place.
- ✓ Assistance retour anticipé : organisation du transport aller/retour du bénéficiaire en cas d'hospitalisation d'urgence ou d'obsèques d'un membre de la famille.
- ✓ Frais d'hospitalisation d'urgence à l'Étranger
- ✓ Assistance en cas de décès d'une personne assurée : transport du corps et frais funéraires.
- ✓ Rapatriement pour évacuation en cas d'événement climatique majeur dans le pays de résidence.
- ✓ Rapatriement pour évacuation en cas d'attentat(s) ou trouble(s) politique(s) majeur(s).



## Dans quels pays suis-je couvert ?

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.



## Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

### Principales exclusions communes

- ✗ Fait intentionnel de l'assuré (ex : fausse déclaration)
- ✗ La guerre civile ou étrangère, les émeutes, les mouvements populaires, les grèves, les prises d'otage, la manipulation d'armes.
- ✗ La participation volontaire à des paris, crimes ou rixes, sauf cas de légitime défense.
- ✗ Tout effet d'origine nucléaire ou causé par toute source de rayonnement ionisant.
- ✗ Les actes intentionnels et fautes intentionnelles, y compris le suicide et la tentative de suicide.
- ✗ La consommation d'alcool, de drogue et de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la Santé publique, non prescrite médicalement
- ✗ Tous les frais engagés sans l'accord préalable de l'assisteuse



## Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

### Exclusions relatives aux garanties « Assistance aux personnes » :

- ! Les frais engagés sans l'accord préalable de l'assisteuse
- ! Les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récidives) d'une affection ayant déjà donné lieu à un rapatriement précédent.
- ! Les conséquences des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place.
- ! La grossesse et, dans tous les cas, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences.
- ! La psychiatrie.
- ! La participation à tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires.
- ! L'inobservation d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive.
- ! Les conséquences d'un accident survenu lors de la pratique d'un sport aérien (y compris, delta-plane, parapente, planeur) ou de l'un des sports suivants : skeleton, bobsleigh, saut à ski, alpinisme avec passage en cordée, varappe, plongée sous-marine avec appareil autonome, spéléologie, saut à l'élastique, parachutisme.
- ! Les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que les frais de restauration et toute dépense pour laquelle vous ne pourriez produire de justificatif.
- ! Les soins de santé occasionnés en dehors de la France accidentels ou programmés

### Perte des droits à prestation/indemnisation et décharge de responsabilité de l'assisteuse :

Si le Bénéficiaire refuse de suivre les décisions prises par le service médical de l'assisteuse, ce dernier est déchargé de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative et le bénéficiaire perdrait tout droit à prestation et indemnisation.



## Quelles sont mes obligations ?

### A la souscription du contrat

- ✓ Payer sa cotisation et les frais associatifs
- ✓ Remplir avec exactitude le bulletin individuel d'adhésion signé et déclarer des informations exactes
- ✓ Après remise des conditions contractuelles : signer le certificat d'adhésion et y joindre toutes les pièces nécessaires à l'adhésion

### En cours de contrat

- ✓ Régler la cotisation à l'Association
- ✓ Informer l'assureur dans un délai de 30 jours dès qu'il a connaissance de l'un des évènements suivants : changement d'adresse et de pays d'expatriation, modification de sa composition familiale ;
- ✓ Régler ses cotisations dans les échéances prévues dans la notice d'information.

### En cas de sinistre :

- ✓ En cas de besoin contacter l'assisteuse par téléphone : au 01 55 98 71 57 si le bénéficiaire n'est pas en France et indique le numéro de la convention : **4 669**
- ✓ Fournir tous documents justificatifs nécessaires à toute demande d'indemnisation ;
- ✓ Faire approuver préalablement par l'assisteuse tous les frais



## Quand et comment effectuer les paiements ?

**Les cotisations sont dues par l'Adhérent et sont payables d'avance en dollars ou en euros annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement** 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.

Paiement par virement, carte bancaire sur internet, ou par chèque. Le paiement par prélèvement sur le compte bancaire indiqué sur le bulletin individuel d'adhésion du contrat santé est possible uniquement pour la devise euro.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La prise d'effet du contrat est subordonnée à l'adhésion à l'association, à l'acceptation de l'assureur et au paiement de la première cotisation.

La couverture des frais médicaux prend effet à la date d'acceptation qui apparaît sur la demande d'adhésion individuelle.

L'Adhérent dispose d'un délai de renonciation de 14 jours à compter de la date d'effet du contrat.

La couverture prend fin :

- ✓ Dès que l'adhérent cesse d'appartenir à la catégorie de personne assurée ou s'il n'est plus adhérent à l'Association
- ✓ En cas de fausse déclaration conformément aux dispositions de la notice
- ✓ Le jour de son 75ème anniversaire
- ✓ Si l'adhérent ne paie pas les cotisations prévues
- ✓ A la date de résiliation des contrats de groupes MGENIB1100255NAN / MGENIB11000256NAN conclu entre l'Association et l'Assureur
- ✓ A la résiliation de son adhésion au contrat Frais de santé souscrit auprès de l'Association



## Comment puis-je résilier le contrat ?

L'adhésion au contrat est tacitement reconduite le 1er janvier de chaque année pour une période de 12 mois, sauf si l'adhérent informe de son intention de résilier son adhésion en adressant une lettre recommandée à l'assureur au plus tard le 31 octobre de l'année précédant la date de renouvellement, la résiliation devenant effective au 31 décembre de l'année en cours.