
MasterCard BusinessCard

Notice d'information

Contrat d'assistance n° CA12211001

Table des matières

MENTIONS LEGALES	3
SYNOPTIQUE	3
DECLARATION DE SINISTRE	4
GENERALITES	6
GARANTIES	7
ASSISTANCE EN CAS D'ATTEINTE CORPORELLE	12
1. Transfert / Rapatriement	12
2. Rapatriement d'un accompagnant	12
3. Accompagnement des enfants de moins de 15 ans	12
4. Visite d'un proche en cas d'hospitalisation	13
5. Envoi d'un collaborateur de remplacement à l'Etranger	13
6. Frais médicaux.....	13
7. Avance de frais d'hospitalisation	13
8. Chauffeur de remplacement	14
9. Transmission de messages urgents	14
ASSISTANCE EN CAS DE DECES	15
1. Rapatriement de corps	15
2. Rapatriement des accompagnants.....	15
RETOUR ANTICIPE	16
POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER	17
ACHEMINEMENT D'OBJETS A L'ETRANGER	18
1. Acheminement de dossiers et/ou d'objets professionnels	18
2. Acheminement de médicaments	18
3. Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives	18

MENTIONS LEGALES

Contrat d'assistance de groupe n° CA12211001 souscrit auprès de Mutuaide Assistance (SA au capital de 9 590 040 € - RCS Créteil 383 974 086 - 8/14, avenue des Frères Lumière 94366 Bry sur Marne Cedex) par Crédit Agricole Assurance Paiement (SAS au capital de 40 050 € - RCS Nanterre 508 667 839 - 12, place des Etats-Unis 92127 Montrouge Cedex - Inscrit à l'ORIAS sous le n° 10 058 272 www.orias.fr) et auquel *l'Emetteur* a adhéré pour le compte des *Assurés*.

Mutuaide Assistance et Crédit Agricole Assurance Paiement sont des entreprises régies par le Code des Assurances et supervisées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09

SYNOPTIQUE

En cas d'atteinte corporelle	
Transport / Rapatriement	Frais réels
Retour des accompagnants	Frais réels
Accompagnement des enfants	Frais réels
Visite d'un proche en cas d'hospitalisation	Dans la limite de 125 € TTC par nuit et de 10 nuits. Si, au-delà de cette dernière limite, <i>l'Assuré</i> hospitalisé n'est toujours pas transportable, la prolongation du séjour est prise en charge jusqu'à 375 €.
Avance sur frais d'hospitalisation	Jusqu'à 76 225 €
Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux	Jusqu'à 76 225 €
Envoi d'un collaborateur de remplacement à <i>l'Etranger</i>	
Chauffeur de remplacement	Frais réels
Transmission de messages urgents	
En cas de décès	
Rapatriement de corps	Frais réels
Rapatriement des accompagnants	Frais réels
En cas de décès / hospitalisation d'un Membre de la famille	
Retour anticipé	Frais réels
En cas de poursuites judiciaires à l'Etranger	
Avance en cas de caution pénale	Jusqu'à 15 500 €
Participation aux frais d'avocat	Jusqu'à 3 100 €
Avance en cas de frais d'avocat	Jusqu'à 15 500 €
Acheminement d'objets à l'Etranger	
Acheminement de dossiers et/ou d'objets professionnels	
Acheminement de médicaments	
Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives	

Ce synoptique ne constitue qu'un résumé des garanties dont les conditions, limites et exclusions sont définies ci-après.

DECLARATION DE SINISTRE

Le service de gestion des *Sinistres* est disponible 7j/7 24h/24 sur simple appel
au numéro de téléphone figurant au dos de votre carte.

Vous pouvez également demander une attestation d'assistance sur le site internet : <https://ca.servicecarte.com>

CHARGE DE LA PREUVE

Il appartient à *l'Assuré* de démontrer la réalité de la situation, sachant que toute demande non étayée par des éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée.

DELAI DE DECLARATION

TOUTE DEMANDE D'ASSISTANCE DOIT ETRE FORMULEE A L'ASSUREUR DANS LES PLUS BREFS DELAIS ET IMPERATIVEMENT AVANT TOUT ENGAGEMENT DE DEPENSES. L'ASSUREUR INTERVIENT A LA CONDITION EXPRESSE QUE L'EVENEMENT QUI L'AMENE A METTRE EN ŒUVRE LA GARANTIE DEMEURAIT INCERTAIN AU MOMENT DU DEPART.

Afin de bénéficier des garanties prévues au contrat, *l'Assuré* doit impérativement contacter, ou faire contacter, *l'Assureur* dès qu'il a connaissance d'un événement susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une garantie :

- par téléphone : au numéro figurant au dos de la carte
- par télécopie : 01.45.16.63.92
- par courrier électronique : assistance@mutuaide.fr

L'Assuré devra impérativement :

- communiquer les justificatifs que *l'Assureur* estime nécessaires pour apprécier le droit aux garanties d'assistance. A défaut, *l'Assureur* refusera la mise en œuvre des garanties et/ou procédera à la refacturation des frais déjà engagés,
- permettre aux médecins de *l'Assureur* le libre accès aux données médicales qui le concernent,
- veiller à ne communiquer que des informations exactes,
- se conformer aux solutions que *l'Assureur* préconise.

La prescription, dont les conditions sont exposées ci-après, est régie par les articles L.114-1 et L.114-2 du Code des assurances et 2240 à 2246 du Code civil.

Toute action dérivant d'un contrat d'assurance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court qu' :

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

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

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

La prescription est portée à dix ans pour les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de *l'Assuré* décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription telles que :

- Reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant,
- Citation en justice, même en référé,
- Conclusions notifiées dans le cadre d'une procédure,
- Acte d'exécution forcée,
- Commandement,
- Saisie,
- et par la désignation d'experts à la suite d'un *Sinistre*.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par *l'Assureur* à *l'Assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par *l'Assuré* à *l'Assureur* en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

RECLAMATION / MEDIATION

En cas de désaccord sur la mise en œuvre du contrat, nous invitons *l'Assuré* à le faire connaître à *l'Assureur* en utilisant le numéro de téléphone ou l'adresse mail mis à sa disposition pour ses demandes d'assistance.

Si la réponse obtenue ne lui donne pas satisfaction, *l'Assuré* peut alors adresser une réclamation à l'adresse suivante :

Services Assurance Monétique – Relation Client

123-125 rue Victor Hugo

92594 Levallois-Perret Cedex

A compter de la date de réception du courrier de *l'Assuré*, nous nous engageons :

- à adresser à *l'Assuré* un accusé de réception dans un délai de dix jours ouvrables,
- à apporter une réponse à la réclamation dans un délai maximum de deux mois.

Si, à réception de la réponse, le désaccord persiste, *l'Assuré* pourra s'adresser au Médiateur de *l'Assureur* selon des modalités qui lui seront communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

SUBROGATION OU RECOURS CONTRE LES RESPONSABLES DU SINISTRE

L'Assureur est substitué pour toutes les garanties dans tous les droits et actions à concurrence de l'indemnité versée contre tout responsable du dommage.

En outre, lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, *l'Assuré* s'engage soit :

- à permettre à *l'Assureur* d'utiliser le titre de transport qu'il détient pour son retour,
- soit à remettre à *l'Assureur* les montants dont il obtiendrait le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre de transport.

PLURALITE D'ASSURANCES

Conformément à l'article L.121-4 du Code des Assurances, celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs. *L'Assuré* doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des Assurances.

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DECLARATION

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le *Sinistre*, dans les conditions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

L'Assureur s'engage à utiliser tous les moyens disponibles en matière d'assistance. Cependant la responsabilité de *l'Assureur* ne peut être engagée en cas d'indisponibilité de ces moyens ou de leur absence dans la zone géographique de la demande d'intervention.

L'Assureur ne garantit pas l'exécution des services et sa responsabilité ne pourra être engagée dans les cas de *Force majeure*.

GENERALITES

PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Les conditions de garantie de la présente notice d'information prennent effet à compter du 1^{er} Janvier 2014 à 00H00 et s'appliquent aux *Sinistres* dont la date de survenance est postérieure au 1^{er} janvier 2014 à 00H00.

Les garanties ne bénéficient aux *Assurés* qu'à compter de la date de délivrance de la *Carte* et pendant sa durée de validité. Toutefois, la déclaration de perte ou de vol de la *Carte* ne suspend pas les garanties.

Le bénéfice des garanties cesse, pour chaque *Assuré* :

- en cas de retrait total d'agrément de *l'Assureur*, conformément à l'article L 326-12, alinéa 1 du Code des Assurances,
- à la résiliation de la *Carte*,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation du contrat lorsqu'il n'est pas reconduit,

Le non renouvellement du contrat entraîne la cessation des garanties pour chaque *Assuré* à partir de la date d'effet de ladite résiliation.

INFORMATION

L'Emetteur s'engage à remettre au *Titulaire* la présente notice d'information.

La preuve de la remise de la présente notice d'information au *Titulaire* et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à *l'Emetteur*.

En cas de modification des conditions, ou en cas de résiliation du présent contrat, *l'Emetteur* informera par tout moyen à sa convenance le *Titulaire* dans les conditions prévues dans les conditions générales du contrat *Carte* conclu avec *l'Emetteur*.

LOI APPLICABLE

Le présent contrat est soumis au droit français et plus précisément à l'article L.112-2 du Code des Assurances.

En cas de différence de législation entre le Code Pénal français et les lois pénales locales en vigueur, il est convenu que le Code Pénal français prévaut quel que soit le pays où s'est produit le *Sinistre*.

TRIBUNAUX COMPETENTS

Le contrat est régi exclusivement par la loi française. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

INFORMATIQUE ET LIBERTES

En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés, *l'Assuré* dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de toute donnée personnelle le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de *l'Assureur* de ses mandataires et organisations professionnelles concernées. Ces droits peuvent être exercés auprès de Services Assurance Monétique - 123-125 rue Victor Hugo - 92594 Levallois-Perret Cedex.

L'Assureur s'interdit de divulguer les informations susvisées directement ou indirectement à des tiers non autorisés.

Par ailleurs, les *Assurés* sont informés que les conversations téléphoniques qu'ils échangeront dans le cadre de la gestion des *Sinistres* pourront faire l'objet d'un enregistrement à des fins probatoires, mais également dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. *L'Assuré* pourra exprimer son consentement ou s'opposer à l'enregistrement en manifestant son refus auprès de son interlocuteur.

GARANTIES

LES GARANTIES SONT ACQUISES DU SEUL FAIT DE LA DETENTION DE LA CARTE.

Les garanties relevant de la présente notice sont directement attachées à la validité de la *Carte*. Toutefois, la déclaration de perte ou vol de la *Carte* ne suspend pas les garanties.

ATTENTION :

PREVENIR L'ASSISTEUR LE PLUS TOT POSSIBLE, ET IMPERATIVEMENT AVANT TOUT ENGAGEMENT DE DEPENSE.

Les garanties d'assistance décrites ci-après sont destinées à être organisées exclusivement par *l'Assureur* qui en règlera directement le coût aux prestataires qu'il aura missionnés. A titre exceptionnel, si les circonstances l'exigent, *l'Assureur* peut autoriser *l'Assuré* à organiser tout ou partie d'une prestation. Dans ce cas, seuls les frais engagés avec l'accord express et, bien entendu, préalable de *l'Assureur* sont remboursés sur justificatifs originaux et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par *l'Assureur* pour mettre en œuvre cette prestation.

La sous-médicalisation, les difficultés d'accès, les délais importants d'intervention dans certaines régions rendent l'assistance particulièrement difficile et doivent inciter le voyageur à la prudence. Ainsi notamment les voyageurs âgés (70 ans et plus) et/ou accompagnés de jeunes enfants (de moins de 12 ans) et/ou atteints d'affections chroniques et/ou présentant des facteurs de risque ne doivent pas s'exposer dans ces régions où les soins ne pourraient être assurés en attendant l'intervention de *l'Assureur*.

En aucun cas, *l'Assureur* ne peut se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Les garanties s'appliquent en dehors du *Lieu de résidence* de *l'Assuré*, sans franchise kilométrique, pendant les 90 premiers jours d'un déplacement privé ou professionnel dans les conditions suivantes :

- si le *Pays de résidence* est situé en France : en France et hors de France.
- si le *Pays de résidence* est situé hors de France : hors du *Pays de Résidence*.

Attention : certains pays sont exclus du champ d'application de toutes les garanties et certaines garanties font l'objet de limitations territoriales qui sont mentionnées dans l'exposé des garanties concernées.

DEFINITIONS COMMUNES

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, et sauf stipulations contraires, on entend par :

Carte

La carte bancaire « MasterCard BusinessCard » délivrée par *l'Emetteur* à laquelle sont attachées les garanties.

Titulaire

La personne physique dont le nom et le prénom figurent au *recto* de la *Carte*.

Assureur

MUTUAIDE ASSISTANCE.

Emetteur

L'établissement bancaire qui délivre la *Carte*.

Assuré

- Le *Titulaire*,
- son *Conjoint*,
- leurs enfants et petits-enfants, de moins de 25 ans, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents,
- leurs ascendants et descendants, quel que soit leur âge, vivant sous le même toit que le *Titulaire* et son *Conjoint*, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge du *Titulaire* ou de son *Conjoint*, et :

- qu'ils sont détenteurs de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, ou,
- qu'ils perçoivent de la part du *Titulaire* et/ou de son *Conjoint*, une pension alimentaire permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus,

Les Assurés sont garantis lorsqu'ils voyagent seuls ou ensemble.

Conjoint

Le *Conjoint* est soit :

- l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé du *Titulaire*,
- la personne qui vit en concubinage avec le *Titulaire*,
- la personne ayant conclu un PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité avec le *Titulaire*.

La preuve du concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date du *Sinistre* ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures EDF/GDF aux deux noms, antérieurs à la date du *Sinistre*.

La preuve du PACS (Pacte Civil de Solidarité) sera apportée par un extrait d'acte de naissance de moins de 30 jours.

Force majeure

Est réputé survenu par force majeure tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur qui rend impossible, de façon absolue, l'exécution du contrat, tel qu'habituellement reconnu par la jurisprudence des cours et tribunaux français.

Lieu de de résidence

Le domicile fiscal de l'*Assuré* à la date de la demande d'assistance.

Pays de résidence

Le pays dans lequel est situé le *Lieu de résidence*.

Membre de la famille

Le *Conjoint*, les enfants, les petits-enfants, les frères, les sœurs, le père, la mère, les beaux-parents et les grands-parents.

Transport primaire

Le transport entre le lieu du *Sinistre* et le centre médical ou le centre hospitalier le plus proche, et l'éventuel retour jusqu'au lieu du séjour.

Organisme d'assurance

Les organismes sociaux de base et organismes d'assurance maladie complémentaires dont l'*Assuré* relève soit à titre principal soit en qualité d'ayant droit.

Etranger

Tout pays situé dans le monde entier :

- hors de France métropolitaine (Corse comprise), des Principautés de Monaco et d'Andorre,
- hors des Départements et Régions d'Outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), les Collectivités d'Outre-mer (Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin et St Barthélémy), la Nouvelle Calédonie,
- hors du *Pays de Résidence* de l'*Assuré*.

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

1/ aucune garantie d'assistance ne sera mise en œuvre :

1-a/ dans les pays :

- en état de guerre civile ou étrangère,
- en état d'instabilité politique faisant l'objet d'une interdiction ou d'une alerte du Ministère des affaires étrangères au moment de la demande d'assistance (source disponible sur le site du ministère),
- subissant des mouvements populaires, des émeutes, des actes de terrorisme, des représailles, ou des restrictions à la libre circulation des personnes et des biens,

1-b/ à l'occasion d'un déplacement :

- entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical,
- lié à des activités militaires ou de police,

1-c/ pour des demandes consécutives à une atteinte corporelle ou à un décès résultant :

- d'un acte intentionnel ou dolosif de la part de *l'Assuré* et/ou de la part de l'un de ses proches (conjoint, concubin, ascendant ou descendant) et ses conséquences, comme indiqué à l'article l113-1 du Code des assurances,
- de la désintégration du noyau atomique,
- de l'utilisation d'engins de guerre ou d'armes à feu,
- de la pratique d'un sport aérien ou à risque dont notamment le deltaplane, le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine, la spéléologie, le saut à l'élastique, et tout autre sport nécessitant l'utilisation d'engin à moteur
- de la participation aux compétitions nécessitant une licence,
- de faits de grève ou de lock-out,
- de la participation à des paris, rixes, bagarres,
- d'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence,
- d'interventions chirurgicales, d'états pathologiques antérieurs à la date de départ en voyage, leurs rechutes et/ou complications et les affections en cours de traitement non encore consolidées avant le déplacement (possibilité de demander un justificatif de la date du départ),
- d'incidents et complications liés à un état de grossesse, lorsque *l'Assuré* avait connaissance avant le jour du départ en voyage d'une probabilité de leur survenance supérieure à la normale,
- d'un état de grossesse ou d'un accouchement au-delà du premier jour du 7ème mois,
- de la prématurité,
- d'une interruption volontaire de grossesse ou d'un acte de procréation médicalement assisté ainsi que de leurs complications,
- de maladies mentales, psychiques ou nerveuses (y compris les dépressions nerveuses),
- de l'usage par *l'Assuré* de médicaments, drogues, stupéfiants, tranquillisants et/ou produits assimilés non prescrits médicalement,
- d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixe par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'accident,
- d'un suicide ou d'une tentative de suicide.

2/ ne sont jamais pris en charge :

- les frais non expressément prévus par le contrat,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais de consultation et de chirurgie ophtalmologique, sauf s'ils sont la conséquence directe d'un évènement garanti,
- les frais de lunettes ou de verres de contact et plus généralement les frais d'optique,
- les frais d'appareillages médicaux, d'orthèses et de prothèses,
- les frais de cure de toute nature,
- les soins à caractère esthétique,
- les frais de séjour en maison de repos, de rééducation ou de désintoxication,
- les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie,
- les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination,
- les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés en France ou dans le *Pays de résidence*,
- les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,
- les frais de cercueil définitif,
- les frais de restaurant,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un rapatriement par avion de ligne,
- les frais de douane,
- les frais d'annulation ou d'interruption de séjour,
- les frais de recherche et de secours des personnes en montagne, en mer, dans le désert ou dans tout autre endroit inhospitalier,
- les frais de premier secours ou de *Transport primaire*.

CONSEILS DE L'ASSUREUR AVANT TOUT DEPART

✓ *L'Assuré* doit porter à la connaissance des personnes l'accompagnant lors de son déplacement les règles à observer en cas de demande d'assistance détaillées ci-dessous.

✓ Si *l'Assuré* est assuré au titre d'un régime légal d'assurance maladie d'un pays membre de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de la Suisse et souhaite bénéficier des garanties de l'assurance maladie lors de son déplacement dans l'un de ces pays, il lui est nécessaire d'être titulaire de la carte européenne d'assurance maladie (individuelle et nominative) en cours de validité.

✓ Si *l'Assuré* se déplace dans un pays qui ne fait pas partie de l'Union Européenne et de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de la Suisse, il doit se renseigner, avant son départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, il doit consulter sa Caisse d'Assurance Maladie pour savoir s'il entre dans le champ d'application de ladite convention et s'il a des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire...).

Pour obtenir ces documents, *l'Assuré* doit s'adresser avant son départ à l'institution compétente et en France, à la Caisse d'Assurance Maladie.

- L'attestation d'assistance relative à l'obtention d'un visa est délivrée sans frais par *l'Assureur* dans un délai de 8 jours ouvrés à compter de la réception de la demande écrite de *l'Assuré* assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction. Cette attestation est également disponible aux conditions indiquées sur le site internet : <https://ca.servicecarte.com>

- Lors de vos déplacements, n'oubliez pas d'emporter les documents justifiant de votre identité et tout document nécessaire à votre voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination de votre animal s'il vous accompagne, etc. et de vérifier leur date de validité.

ASSISTANCE EN CAS D'ATTEINTE CORPORELLE

En cas de maladie ou d'accident de *l'Assuré*, les médecins de *l'Assureur* :

- se mettent en relation avec le médecin local qui a examiné *l'Assuré*,
- recueillent toutes informations nécessaires auprès du médecin local et éventuellement auprès du médecin traitant habituel de *l'Assuré*.

A partir de ces informations, les médecins de *l'Assureur* décident, sur le seul fondement de l'intérêt médical de *l'Assuré* et du respect des règlements sanitaires en vigueur, soit :

- de déclencher et d'organiser le transport de *l'Assuré* vers son *Lieu de résidence*, ou vers un service hospitalier approprié proche de son *Lieu de résidence*,
- d'hospitaliser *l'Assuré* sur place dans un centre de soins de proximité avant d'envisager un retour vers une structure proche de son *Lieu de résidence*.

Le service médical de *l'Assureur* peut effectuer les démarches de recherche de place dans un service médicalement adapté.

Les informations des médecins locaux ou du médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, aident les médecins de *l'Assureur* à prendre la décision qui paraît la plus opportune.

Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale, à mettre en œuvre dans l'intérêt médical de *l'Assuré*, appartient en dernier ressort aux seuls médecins de *l'Assureur*.

Par ailleurs, dans le cas où *l'Assuré* refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins de *l'Assureur*, il décharge expressément *l'Assureur* de toute responsabilité, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou encore en cas d'aggravation de son état de santé.

1. Transfert / Rapatriement

Si l'état de santé de *l'Assuré* conduit, dans les conditions indiquées ci-dessus, ses médecins à le décider, *l'Assureur* organise et prend en charge le transport de *l'Assuré*.

Ce transport a lieu par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1ère classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire, ...), si nécessaire sous surveillance médicale.

Seul l'intérêt médical de *l'Assuré* et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour le choix du moyen utilisé pour ce transport.

Cette garantie n'est jamais mise en œuvre pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas *l'Assuré* de poursuivre son déplacement ou son séjour.

2. Rapatriement d'un accompagnant

Lorsqu'un *Assuré* est transporté dans les conditions définies ci-avant au paragraphe **Transfert et/ou rapatriement**, *l'Assureur* organise et prend en charge le transport d'un autre *Assuré* voyageant avec lui jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au *Lieu de résidence* de *l'Assuré* par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1ère classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire, ...).

La présente prestation est limitée à une seule personne. Toutefois, si *l'Assuré* transporté est accompagné par plus d'un *Assuré*, *l'Assureur* peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres *Assurés*. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par *l'Assureur*.

3. Accompagnement des enfants de moins de 15 ans

Lorsqu'un *Assuré* en déplacement, malade ou blessé, se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses enfants de moins de 15 ans qui l'accompagnent, *l'Assureur*, après avis des médecins locaux et/ou de ses propres médecins, organise et prend en charge le voyage aller/retour (depuis le *Lieu de résidence*) en train 1ère classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par *l'Assuré* ou la famille de *l'Assuré* pour accompagner les enfants pendant leur retour à leur *Lieu de résidence*.

L'Assureur peut aussi mandater une hôtesse pour raccompagner les enfants jusqu'à leur *Lieu de résidence*.

Les frais d'hébergement, de repas et de boisson de la personne choisie par l'Assuré ou la famille de l'Assuré pour ramener les enfants, restent à la charge de l'Assuré. Les billets desdits enfants restent également à la charge de l'Assuré.

4. Visite d'un proche en cas d'hospitalisation

Si l'Assuré voyage seul ou si les membres de sa famille qui l'accompagnent sont dans l'incapacité de lui rendre visite à l'hôpital, alors qu'il est hospitalisé sur le lieu de sa maladie ou de son accident et que les médecins de l'Assureur ne préconisent pas un transport avant 10 jours (s'il s'agit d'un enfant de moins de 15 ans ou d'un Assuré dans un état mettant en jeu le pronostic vital selon les médecins de l'Assureur, aucune franchise de durée d'hospitalisation n'est appliquée), l'Assureur organise et prend en charge :

- le voyage aller/retour (depuis le *Lieu de résidence*) en train 1ère classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par l'Assuré ou la famille de l'Assuré pour se rendre à son chevet;

- son séjour à l'hôtel (chambre et petit déjeuner exclusivement) sur le lieu d'hospitalisation, tant que l'Assuré est hospitalisé, dans la limite de 125 € TTC par nuit et de 10 nuits. Si, au-delà de cette dernière limite, l'Assuré hospitalisé n'est toujours pas transportable, la prolongation du séjour est prise en charge jusqu'à 375 €.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation Rapatriement d'un Assuré accompagnant.

5. Envoi d'un collaborateur de remplacement à l'Étranger

Si la mission professionnelle à l'étranger de l'Assuré est interrompue suite à un rapatriement médical organisé par les soins de l'Assureur ou une hospitalisation supérieure à 10 jours, l'Assureur organise et prend en charge le transport (avion classe économique ou train 1ère classe) d'un collaborateur de remplacement résidant en France métropolitaine et désigné par l'employeur (uniquement dans le cas où la mission est supérieure à 3 jours).

6. Frais médicaux

Cette garantie concerne exclusivement les Assurés affiliés à un *Organisme d'assurance*.

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec son accord préalable, l'Assureur rembourse à l'Assuré la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les *Organismes d'assurance*.

L'Assureur n'intervient qu'une fois les remboursements effectués par les *Organismes d'assurance* susvisés, déduction faite d'une franchise absolue de 75 € par dossier, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de l'*Organisme d'assurance* de l'Assuré.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par un Assuré hors de France et de son *Pays de résidence* à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu hors de son *Pays de résidence*.

Dans ce cas, l'Assureur rembourse le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de 76 225 € TTC par Assuré, par événement et par an.

Dans l'hypothèse où l'*Organisme d'assurance* auquel l'Assuré cotise ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, l'Assureur remboursera les frais engagés dans la limite du montant indiqué ci-dessus, sous réserve de la communication par l'Assuré des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non-prise en charge émanant de l'*Organisme d'assurance*.

Cette garantie cesse à dater du jour où l'Assureur est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré.

Nature des frais ouvrant droit à remboursement (sous réserve d'accord préalable) :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les *Organismes d'assurance*,
- frais d'hospitalisation à condition que l'Assuré soit jugé intransportable par décision des médecins de l'Assureur, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où l'Assureur est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré ne sont pas pris en charge),
- frais dentaires d'urgence (plafonnés à 155 € TTC sans franchise et par événement).

7. Avance de frais d'hospitalisation

L'Assureur peut, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation engagés hors de France et de son *Pays de résidence* par l'Assuré, aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de *l'Assureur* doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de rapatrier dans l'immédiat *l'Assuré* dans son *Pays de résidence*,
- les soins auxquels *l'avance* s'applique doivent être prescrits en accord avec les médecins de *l'Assureur*.
- *l'Assuré* ou toute personne autorisée par lui doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par *l'Assureur* lors de la mise en œuvre de la présente garantie :
 - à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des *Organismes d'assurance* dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par *l'Assureur*,
 - à effectuer les remboursements à *l'Assureur* des sommes perçues à ce titre de la part des *Organismes d'assurance* dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à la charge de *l'Assureur*, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la garantie **Frais médicaux**, les frais non pris en charge par les *Organismes d'assurance*. *L'Assuré* devra communiquer à *l'Assureur* l'attestation de non prise en charge émanant de ces *Organismes d'assurance*, dans la semaine qui suit sa réception.

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des *Organismes d'assurance* dans les délais, ou à défaut de présentation à *l'Assureur* dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces *Organismes d'assurance*, *l'Assuré* ne pourra en aucun cas se prévaloir de la garantie Frais médicaux à *l'Etranger* et devra rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par *l'Assureur*, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par *l'Assuré*.

8. Chauffeur de remplacement

Lorsqu'un *Assuré* est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays énoncés ci-dessous et ne peut plus conduire son automobile et qu'aucun des passagers n'est susceptible de le remplacer, *l'Assureur* met à la disposition de *l'Assuré* un chauffeur pour ramener l'automobile à son *Lieu de résidence* par l'itinéraire le plus direct.

L'Assureur prend en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur. Les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration des éventuels passagers restant à la charge de *l'Assuré*.

Le chauffeur est tenu de respecter la législation du travail, et en particulier doit en l'état actuel de la réglementation française - observer un arrêt de 45 minutes après 4 heures 30 de conduite, le temps global de conduite journalier ne devant pas dépasser 9 heures.

Si le véhicule de *l'Assuré* a plus de 8 ans et/ou 150 000 km ou si son état et/ou son chargement n'est pas conforme aux normes définies par le Code de la Route français, *l'Assuré* devra le mentionner à *l'Assureur* qui se réserve alors le droit de ne pas envoyer de chauffeur.

Dans ce cas, et en remplacement de la mise à disposition d'un chauffeur, *l'Assureur* fournit et prend en charge un billet de train en 1ère classe ou un billet d'avion en classe économique pour aller rechercher le véhicule.

Cette garantie s'applique uniquement dans les pays suivants : France (y compris Monaco, Andorre, sauf DOM-TOM), Espagne, Portugal, Grèce, Italie, Suisse, Liechtenstein, Autriche, Allemagne, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Royaume-Uni, Irlande, Danemark, Norvège, Suède, Finlande, Islande.

9. Transmission de messages urgents

En cas de *Sinistre*, *l'Assureur* peut se charger de la transmission de messages urgents à un *Membre de sa famille* ou à son employeur lorsque *l'Assuré* est dans l'impossibilité de les transmettre lui-même.

ASSISTANCE EN CAS DE DECES

1. Rapatriement de corps

Lorsqu'un *Assuré* décède au cours d'un déplacement, *l'Assureur* organise et prend en charge le rapatriement du corps.

Si les obsèques ont lieu dans son *Pays de résidence*, *l'Assureur* prend en charge :

- les frais de transport du corps jusqu'au lieu des obsèques proche de son *Lieu de résidence*,
- les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement).

Tous les autres frais restent à la charge de la famille de *l'Assuré*.

Si les obsèques ont lieu hors du *Pays de résidence* de *l'Assuré*, *l'Assureur* organise le rapatriement du corps jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques et prend en charge les frais à concurrence du montant qui aurait été exposé pour rapatrier le corps sur le *Lieu de résidence* de *l'Assuré*.

2. Rapatriement des accompagnants

Lorsque le corps d'un *Assuré* est transporté dans les conditions définies ci-dessus, *l'Assureur* organise et prend en charge le transport des autres *Assurés* voyageant avec lui par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1ère classe, avion de ligne régulière en classe économique), jusqu'au lieu des obsèques proche du *Lieu de résidence* dans le *Pays de résidence* ou jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques si les obsèques ont lieu hors du *Pays de résidence*. Dans ce dernier cas, la prise en charge est limitée au montant qui aurait été exposé pour transporter l'accompagnant jusqu'au *Lieu de résidence* de *l'Assuré*.

RETOUR ANTICIPE

Si *l'Assuré* en déplacement apprend l'hospitalisation non prévue ou le décès d'un *Membre de sa famille*, *l'Assureur* organise et prend en charge son voyage pour lui permettre de se rendre à l'hôpital, au chevet du *Membre de sa famille*.

Cette garantie est limitée par carte soit :

- à la prise en charge du voyage aller/retour d'un *Assuré* avec un retour dans un délai de 1 mois maximum après la date du décès ou de l'hospitalisation,
- à la prise en charge du voyage aller simple de deux *Assurés* voyageant ensemble,

Hors du *Pays de résidence* de *l'Assuré*, l'organisation et la prise en charge s'effectuent jusqu'à concurrence des frais de transport qu'aurait supposé le retour de *l'Assuré* sur son *Lieu de résidence* dans les conditions prévues ci-dessus.

IMPORTANT

La garantie Retour Anticipé en cas d'hospitalisation d'un *Membre de sa famille* n'est rendue qu'aux conditions suivantes :

- que l'hospitalisation soit de plus de 24 heures, hospitalisation ambulatoire, à domicile et de jour non comprises,
- que le retour de *l'Assuré* tel que prévu à l'origine de son déplacement n'intervienne pas dans les 24 heures suivant la demande d'assistance.

La prestation Retour Anticipé n'est rendue qu'à condition que *l'Assuré* fournisse, à la demande de *l'Assureur*, un bulletin d'hospitalisation ou un certificat de décès et/ou tout justificatif établissant le lien de parenté avec le *Membre de la famille* concerné.

POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER

Si *l'Assuré* fait l'objet de poursuites judiciaires à la suite d'une infraction non intentionnelle à la législation locale survenue hors de son *Pays de résidence* et intervenue au cours de la vie privée :

- *l'Assureur* fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, à concurrence de 15 500 € .
Si entre-temps la caution pénale est remboursée à *l'Assuré* par les autorités du pays, *l'Assuré* devra aussitôt la restituer à *l'Assureur*. *L'Assureur* n'intervient pas pour les cautions exigées à la suite d'un accident de la circulation provoqué directement ou indirectement par une infraction au Code de la Route local, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle,
- *l'Assureur* participe aux honoraires d'avocat à hauteur de 3 100 € TTC et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, jusqu'à 15 500 € TTC.

Remboursement :

L'Assuré s'engage à rembourser les sommes avancées, dans un délai de 2 mois à compter de la date d'envoi de la facture. Passé ce délai de 2 mois, *l'Assureur* se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

ACHEMINEMENT D'OBJETS A L'ETRANGER

Les envois d'objets, dont l'organisation est effectuée par *l'Assureur*, sont soumis aux différentes législations des douanes françaises et étrangères et aux conditions générales des sociétés de transport utilisées par *l'Assureur*.

L'Assureur dégage toute responsabilité :

- ✓ sur la nature et le contenu des objets transportés, *l'Assuré* restant seul responsable à ce titre,
- ✓ pour les pertes ou vols des objets, pour des restrictions réglementaires ou pour des raisons indépendantes de sa volonté (grève, faits de guerre, délais de fabrication ou tout autre cas de force majeure) qui pourraient retarder ou rendre impossible l'acheminement des objets ainsi que pour les conséquences en découlant.

1. Acheminement de dossiers et/ou d'objets professionnels

Si *l'Assuré* en déplacement perd ou se fait voler ses dossiers, *l'Assureur* se chargera de prendre auprès de la personne désignée par *l'Assuré* le double des dossiers susvisés, **dans la limite de 5 kg**, et de les acheminer jusqu'à *l'Assuré*.

Les frais de transport de dossiers, de douane et autres frais d'envois restent à la charge de *l'Assuré* qui doit préciser à *l'Assureur* les éventuelles formalités à remplir pour l'exportation de ces documents.

2. Acheminement de médicaments

Lorsque certains médicaments indispensables prescrits par un médecin ne sont pas disponibles dans le pays où séjourne *l'Assuré*, *l'Assureur* recherche localement leurs équivalents éventuellement disponibles. A défaut et après avoir obtenu copie de l'ordonnance auprès du médecin traitant de *l'Assuré*, *l'Assureur* les recherche, en France exclusivement et organise leur envoi. *L'Assureur* prend en charge les frais d'expédition et refacture à *l'Assuré* le coût d'achat des médicaments et les frais de douane, que *l'Assuré* s'engage à rembourser à *l'Assureur* à réception de la facture.

Ces envois sont soumis à la réglementation et aux conditions imposées par la France et les législations nationales de chacun des pays en matière d'importation ou d'exportation des médicaments.

Dans tous les cas, sont exclus les envois de produits sanguins et dérivés du sang, les produits réservés à l'usage hospitalier ou les produits nécessitant des conditions particulières de conservation, notamment frigorifiques, et de façon plus générale les produits non disponibles en officine de pharmacie en France.

3. Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives

Si *l'Assuré* se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, suite au bris ou à la perte de celles-ci, *l'Assureur* se charge de les lui envoyer par les moyens les plus appropriés.

La demande, formulée par *l'Assuré*, doit être transmise par télécopie ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, monture), de ses lentilles ou de ses prothèses auditives.

L'Assureur contacte l'ophtalmologiste ou le prothésiste habituel de *l'Assuré* afin d'obtenir une ordonnance. Le prix de la confection des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives est annoncé à *l'Assuré* qui doit donner son accord par écrit et s'engage alors à régler le montant de la facture avant l'envoi des lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives. A défaut, *l'Assureur* ne pourra être tenue d'exécuter la garantie.

L'Assureur prend en charge les frais de transport. **Les frais de conception des lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives ainsi que les frais de douanes sont à la charge de *l'Assuré*.**