



SOMMAIRE

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?	3
DEFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION	4
TABLEAU DES GARANTIES	5
DESCRIPTION DES GARANTIES FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER	7
DESCRIPTION DES GARANTIES ASSISTANCE RAPATRIEMENT	9
DESCRIPTION DES GARANTIES ASSURANCE BAGAGES	10
DESCRIPTION DES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT	11
EXCLUSIONS GENERALES A TOUTES LES GARANTIES	13
REGLES DE FONCTIONNEMENT POUR LES GARANTIES HOSPITALISATION ET ASSISTANCE	14
REGLES DE FONCTIONNEMENT POUR LES GARANTIES FRAIS MEDICAUX	14
CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DES GARANTIES HOSPITALISATION ET ASSISTANCE	15
CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DES GARANTIES FRAIS MEDICAUX	15
CADRE JURIDIQUE	15
ANNEXE : LA TÉLÉCONSULTATION	17
ANNEXE : FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT	18



QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

COMMENT CONTACTER NOS SERVICES :



En cas d'Hospitalisation, ou de demande d'assistance

7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

MUTUAIDE ASSISTANCE

8-14, avenue des Frères Lumière 94368 BRY SUR MARNE CEDEX
7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

- par téléphone de France : **01.45.16.69.95**
- par téléphone de l'étranger : **33.1.45.16.69.95** précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- par télécopie : **01.45.16.63.92**
- par e-mail : medical@mutuaide.fr

Mutuaide
Assistance

Pour nous permettre d'intervenir dans les meilleures conditions, pensez à rassembler les informations suivantes qui vous seront demandées lors de votre appel :

- e nom et le numéro du contrat ASSUR TRAVEL ETUDIANT-WHV-AU PAIR-VSI, N°10/3886 auquel vous êtes rattaché,
- Vos nom et prénom,
- L'adresse de votre domicile,
- Le pays, la ville ou la localité dans laquelle vous vous trouvez au moment de l'appel,
- Préciser l'adresse exacte (n°, rue, hôtel éventuellement, etc.),
- Le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- La nature de votre problème.

Lors du premier appel, un numéro de dossier d'assistance vous sera communiqué.
Le rappeler systématiquement, lors de toutes relations ultérieures avec notre Service.

VOUS BÉNÉFICIEZ D'UN ACCÈS À LA TÉLÉCONSULTATION AVEC MÉDECINDIRECT.

Une question de santé ? Consultez un médecin français généraliste ou spécialiste par écrit, par téléphone ou par vidéo 24/24 et 7/7.



médecinDirect
à vos côtés, où que vous soyez



24/7



Par écrit



Par téléphone



Par vidéo

Comment en bénéficier : cf annexe « La Téléconsultation »



Pour le remboursement de tous vos frais médicaux (hors frais d'hospitalisation)

Les demandes de remboursement des frais médicaux (hors hospitalisation) sont à adresser à l'adresse suivante :

- ASSUR TRAVEL-GAPI Centre de gestion
ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier
59650 Villeneuve d'Ascq
- par téléphone de France : **03.20.33.96.76**
- par téléphone de l'étranger : **33.3.20.33.96.76** précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- par e-mail : medical@gapigestion.com

Pour nous permettre d'intervenir dans les meilleurs délais, nous vous remercions de nous communiquer les informations suivantes :

- N° d'adhésion ASSUR TRAVEL et numéro de contrat n° 10/3886,
- Copie de votre visa working holiday, pvt, contrat de jeune au pair, attestation de scolarité ou attestation de stage à l'étranger (pour la 1^{ère} demande de remboursement uniquement),
- RIB (pour la 1^{ère} demande de remboursement uniquement),
- Factures originales ou numérisées des soins réglés,
- Prescriptions médicales originales ou numérisées,
- Déclaration de sinistre bagage.

Pour les frais médicaux inférieurs à 500 €, vous pouvez scanner les factures ou les prendre en photo avec votre smartphone et les envoyer par e-mail ou par SMS via votre application « GAPI Adhérents »

(conservez bien les originaux, ils peuvent vous être demandés en cas de contrôle par la compagnie Mutuaide)





DEFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION



Nous / l'Assureur :

MUTUAIDE ASSISTANCE - 8/14 avenue des Frères Lumière - 94366 Bry-sur-Marne Cedex - S.A. au capital de 12.558.240 € - Entreprise régie par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Créteil - TVA FR 31 3 974 086 000 19.

Assurés :

Personnes physiques âgées de moins de 35 ans à la souscription du contrat ou groupe désignés, ci-après, sous le terme « vous », dont le domicile est situé dans l'Espace Economique Européen, Suisse, Andorre, Monaco, dans les DROM et dans les COM.

Accident (de la personne) :

Evènement soudain et fortuit atteignant toute personne physique, non intentionnel de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et imprévisible et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

Asie :

République populaire de Chine, Corée du Sud, Japon, Hong-Kong, Singapour et Taiwan.

Autorité médicale compétente :

Professionnel de santé ayant obtenu un diplôme dans une école de médecine figurant sur la liste de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) et autorisé à pratiquer son art dans le pays où sont administrés les soins.

Calcul de l'âge :

L'âge est calculé par différence de millésime entre l'année de naissance et celle de l'adhésion.

COM :

Par COM, on entend les Collectivités d'Outre-Mer, soit la Polynésie Française, Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis et Futuna, Saint Martin, Saint-Barthélemy et la Nouvelle Calédonie.

Définition de l'assistance :

L'assistance aux étudiants, WHV, jeunes au pair, comprend l'ensemble des prestations mises en œuvre en cas de maladie, blessure, décès, lors d'un déplacement garanti.

Déplacements garantis :

Tout déplacement à l'étranger d'une durée maximum de 12 mois. Le contrat ne pourra être renouvelé qu'une seule fois pour une durée de 12 mois.

Devise du contrat :

Le contrat est en euro. Les prestations prévues au contrat sont calculées à la date des soins sur la base du taux de change publié par la Banque de France à la dite date des soins.

Selon le cas, elles peuvent être payées en monnaie locale :

- A l'Assuré, l'éventuel écart de change étant supporté par ce dernier,
- A l'établissement ayant dispensé les soins, l'éventuel écart de change est supporté par l'Assureur.

Domicile :

Votre lieu de résidence principal et habituel désigné par le souscripteur sur le Bulletin d'Adhésion.

DROM :

Par DROM, on entend les Départements et Régions d'Outre-Mer, soit la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, La Réunion et Mayotte.

Espace Economique Européen :

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce ; Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.

Etranger :

La notion « étranger » signifie tous les pays autres que votre pays d'origine et non exclus.

Evénements garantis :

Maladie inopinée, blessure ou décès provenant d'une maladie ou d'un accident soudain pendant un déplacement garanti. Les maladies préexistantes ne sont pas garanties.

Exécution des prestations Assistance rapatriement et Hospitalisation :

Les prestations garanties par la présente convention ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de MUTUAIDE ASSISTANCE.

En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par les Assurés ne pourra être remboursée par MUTUAIDE ASSISTANCE.

France :

France métropolitaine et Principauté de Monaco.

Franchise :

Somme fixée forfaitairement et restant à votre charge, en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un sinistre. La franchise peut également être exprimée en durée ou en pourcentage.

Maladie :

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Maladie grave :

Maladie à caractère imprévisible dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de l'état de la victime si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement ou mettant en jeu le pronostic vital.

Maladie inopinée :

Désigne toute altération de la santé soudaine et imprévisible constatée par une autorité médicale compétente et demandant une réponse médicale rapide.

Maladie préexistante :

Affection médicale qui s'est manifestée avant la prise d'effet du contrat. Est considérée comme maladie préexistante toute affection de ce type dont vous avez eu connaissance, ou dont vous auriez raisonnablement pu avoir connaissance au moment de la prise d'effet du contrat.

Membre de la famille :

Par Membre de la famille, on entend votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, vos ascendants ou descendants ou ceux de votre conjoint, vos frères, sœurs, y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un de vos ascendants directs, un des beaux-parents, un des petits enfants ou un des grands parents, le tuteur légal beaux-frères, belles-sœurs, gendres, brus, oncles, tantes, neveux, nièces ou ceux de votre conjoint. Ils doivent être domiciliés dans le même pays que vous sauf stipulation contractuelle contraire.

Nous organisons :

Nous accomplissons les démarches nécessaires pour vous donner accès à la prestation.

Nous prenons en charge :

Nous finançons la prestation.

Nullité :

Toutes fraudes, falsifications ou fausses déclarations et faux témoignages susceptibles de mettre en œuvre les garanties prévues à la convention, entraînent la nullité de nos engagements et la déchéance des droits prévus à ladite convention.

Pays de résidence :

Le pays dans lequel vous effectuez votre séjour. Il est obligatoirement différent du pays d'origine.

Pays d'origine :

Pays dans lequel votre domicile est situé.

Plafond des garanties :

Montants maximums de prise en charge, qui sont valables par contrat et pendant une durée de 12 mois consécutifs à l'adhésion.

Pratique médicale en vigueur :

Désigne un acte médical correspondant au traitement habituellement pratiqué pour soigner la pathologie à traiter en respect des normes déontologiques communément admises hors traitement expérimental, essai clinique, recherche médicale.

Séjour garanti :

Séjour effectué par l'Assuré, hors du pays d'origine, pour une durée maximum de 12 mois et ayant pour objectif :

- Soit la réalisation d'un stage en entreprise rémunéré ou non mais faisant l'objet d'une convention de stage (y compris pour les apprentis),
- Soit la réalisation d'un voyage d'études auprès d'une université, d'une école ou d'un organisme de langues à l'étranger,
- Soit la formation professionnelle continue,
- Soit le perfectionnement de l'apprentissage d'une langue étrangère en travaillant « au pair » dans une famille à l'étranger,
- Soit la réalisation d'un voyage dans le cadre du programme VACANCES TRAVAIL / WORKING HOLIDAY.
- Soit la réalisation d'un voyage de Volontariat de Solidarité International (VSI).

Sinistre :

Evènement, Maladie ou Accident mettant en jeu la garantie, alors que le contrat est en vigueur.

Soins dentaires d'urgence :

Prise en charge des soins dentaires d'urgence (pansement, obturation, dévitalisation, extraction...) lorsqu'ils font suite à un Accident ou à une Maladie inopinée nécessitant une intervention chirurgicale ou un traitement médical ne pouvant pas attendre le retour dans le Pays d'origine. Les plafonds du tableau de garantie sont applicables par contrat.

Souscripteur :

Assur-Travel, personne morale ayant souscrit le contrat collectif auprès de l'assureur.

Territorialité :

Les garanties s'appliquent dans le monde entier, sauf dans votre pays de domicile (hors dérogation prévue à l'article « Frais médicaux et d'hospitalisation dans votre pays de domicile »).

D'une manière générale, sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quelqu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique...).

Titre de transport :

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

«Urgence» :

Etat jugé critique par une autorité médicale compétente, nécessitant un traitement immédiat ne pouvant attendre le retour de l'assuré dans son pays d'origine.



LES GARANTIES SANTÉ ET ASSISTANCE



PRISE EN CHARGE

	PRISE EN CHARGE
Frais Médicaux à l'étranger au 1^{er} euro	100% des frais réels avec un maxi de
USA, Canada, Argentine, Australie, Nouvelle Zélande, République Populaire de Chine, Corée du Sud, Japon, Hong Kong, Singapour, Taiwan.	500.000 € par Assuré
Autres destinations	200.000 € par Assuré
Hospitalisation	
Avance des frais d'hospitalisation (hospitalisation de plus de 24h)	100% des frais réels
Transport en ambulance (si hospitalisation prise en charge par ASSUR TRAVEL)	100% des frais réels
Frais de séjour (y compris forfait journalier en France)	100% des frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux	100% des frais réels
Examens, analyses, médicaments	100% des frais réels
Actes médicaux	100% des frais réels
Médecine ambulatoire courante	
Consultations médecins généralistes ou spécialistes	100% des frais réels
Analyses, examens de laboratoire	100% des frais réels
Radiologie	100% des frais réels
Pharmacie	100% des frais réels
Actes d'infirmiers et d'auxiliaires médicaux*	100% des frais réels
Téléconsultation <small>à vos côtés, où que vous soyez</small>	100% des frais réels (cf annexe)
Dentaire	
Soins dentaires d'urgence	300 € et 600 € en cas d'accident
Frais Médicaux dans votre pays d'origine	
Prise en charge des frais médicaux et d'hospitalisation	20.000 €
Franchise	30 € par pathologie
Assistance aux personnes en cas de maladie ou blessure	
Contact médical	Frais réels
Transport - rapatriement	Frais réels
Rapatriement du conjoint	(1)
Visite d'un proche	(1) + frais d'hôtel 100 € par nuit pendant 10 nuits
Poursuite du séjour garanti	(1)
Retour anticipé : en cas de maladie grave d'un proche parent	Billet aller et retour (1)
Assistance aux personnes en cas de décès	
Rapatriement du corps	Frais réels
Frais de cercueil nécessaire au transport	Frais réels
Retour anticipé : en cas de décès d'un proche parent	Billet aller et retour (1)
Assistance Voyage	
Avance de fonds	800 €
Avance de caution pénale	30.000 €
Prise en charge des honoraires d'avocat	8.000 €
Frais de recherche et de secours	5.000 € par évènement
Informations pratiques « voyage »	Frais réels

(1) Transport par avion classe économique ou train 1^{ère} classe.

*sauf kinésithérapie plafonnée à 10 séances et 50 € maximum par séance.

**LES GARANTIES D'ASSURANCE BAGAGES**

	PRISE EN CHARGE
BAGAGES	2.000 € par personne
Dont objets précieux, y compris matériel sportif	1.000 €
Dont ordinateurs portables et téléphones / smartphones	250 €
Dont vol à l'intérieur d'un van	500 € par dossier
Franchise	25 € par dossier

LES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT (à souscrire en option)

	PLAFOND
DÉCÈS ACCIDENTEL	12.000 €
INFIRMITÉ PERMANENTE PARTIELLE OU TOTALE suite à un accident	50.000 €
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES suite à une hospitalisation de plus de 3 jours (versement d'une indemnité à partir du 4ème jour)	50 € par jour / Maximum 30 jours
Maximum par événement	50.000 €





DESCRIPTION DES GARANTIES FRAIS MÉDICAUX



Vous êtes malade, blessé ou vous décédez lors d'un déplacement garanti, nous intervenons dans les conditions suivantes :

FRAIS MÉDICAUX ET D'HOSPITALISATION A L'ÉTRANGER

La garantie FRAIS MÉDICAUX et D'HOSPITALISATION a pour objet le remboursement, dans la limite des frais réellement engagés par l'Assuré, de tout ou partie des dépenses de santé occasionnées par suite d'une maladie inopinée ou d'un accident tant dans la vie privée qu'au cours de son activité étudiante ou professionnelle temporaire.

La garantie est souscrite en complément de celle dont bénéficie l'Assuré auprès du régime local de Sécurité sociale ou au 1^{er} euro lorsque l'Assuré ne bénéficie pas de la couverture précitée.

En tout état de cause, la garantie ne peut excéder le montant des dépenses engagées par l'Assuré.

Vous êtes garanti pour le remboursement de vos frais d'hospitalisation et frais médicaux prescrits par toute autorité médicale à l'étranger, consécutifs à une atteinte corporelle survenue et constatée à l'étranger lors d'un déplacement garanti,

Cette prestation cesse à dater du jour où Mutuaide Assistance est en mesure d'effectuer votre rapatriement.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par vous **hors de votre pays de domicile** (hors dérogation prévue à l'article II « Frais médicaux et d'hospitalisation dans votre pays de domicile »), à la suite d'une maladie ou d'un accident **survenu hors de votre pays de domicile**. Dans ce cas, nous remboursons le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de :

- > **500.000 € TTC** par personne aux USA, Canada, Asie, Argentine, Australie, Nouvelle Zélande
- > **200.000 € TTC** par personne dans tous les autres pays

Frais ouvrant droit à prestation :

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- Les frais de visite médicale,
- de consultation médicale,
- de pharmacie (médicaments),
- de soins infirmiers,
- d'analyses médicales,
- d'actes techniques médicaux,
- d'imagerie médicale,
- d'hospitalisation médicale ou chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux,
- d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à votre pathologie
- les frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'étranger
- les soins dentaires d'urgence.

Les soins dentaires d'urgence sont pris en charge à concurrence de 300 € TTC maximum par personne et 600 € TTC par personne en cas d'accident sans application de franchise.

- La kinésithérapie et la physiothérapie suite à un accident garanti : Prise en charge à concurrence de 10 séances maximum à hauteur de 50 € TTC/séance.

EXTENSIONS DE LA GARANTIE

« FRAIS MÉDICAUX ET D'HOSPITALISATION »

Vous êtes malade, blessé lors d'un déplacement garanti, nous intervenons dans les conditions suivantes :

I. AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION (uniquement à l'étranger)

Nous pouvons, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation que vous devez engager **hors de votre pays de domicile**, aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de Mutuaide Assistance doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de vous rapatrier dans l'immédiat dans votre pays de domicile,
- les soins auxquels s'applique l'avance doivent être prescrits en accord avec les médecins de Mutuaide Assistance,
- vous ou toute personne autorisée par vous doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par Mutuaide Assistance lors de la mise en œuvre de la présente prestation,
- 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 Mutuaide Assistance si vous bénéficiez d'un régime de sécurité sociale et/ou mutuelle complémentaire,
- à effectuer les remboursements à Mutuaide Assistance 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 Mutuaide Assistance, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation « frais médicaux et d'hospitalisation », les frais non pris en charge par les organismes d'assurance. Vous devrez communiquer à Mutuaide Assistance l'attestation de refus de prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de vous demander à vous ou à vos ayants droits une lettre d'engagement vous engageant à effectuer les démarches auprès des organismes sociaux et nous rembourser les sommes perçues.

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 Mutuaide Assistance dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, vous ne pourrez en aucun cas vous prévaloir de la prestation « frais médicaux » et devrez rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par Mutuaide Assistance, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par vous.

Pour le cas où nous ferions l'avance des fonds à hauteur des montants exprimés ci-dessus, vous vous engagez à nous reverser les remboursements obtenus des organismes sociaux et de prévoyance dans un délai de 3 mois à compter du jour de l'avance.



II. FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION DANS VOTRE PAYS DE DOMICILE

- Votre retour dans votre pays de domicile est effectué suite à un rapatriement médicalisé organisé par MUTUAIDE ASSISTANCE. Dans ce cas précis, la garantie est limitée à 30 jours maximum à partir de la date d'arrivée dans votre pays de domicile. OU
- Votre retour temporaire de 30 jours consécutifs maximums dans votre pays de domicile est effectué, alors que la durée de votre séjour à l'étranger n'est pas expirée, conformément aux dates figurant sur votre bulletin d'adhésion.

Nous pouvons, dans la limite de **20.000 € TTC**, vous rembourser les frais médicaux ou d'hospitalisation que vous devez engager **dans votre pays de domicile**, suite à une maladie ou un accident grave.

La garantie « frais d'hospitalisation » ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord de notre service médical, matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à vous-même ou à toute personne agissant en votre nom dès lors que le bien fondé de la demande est constaté.

Si vous bénéficiez d'une prise en charge par les éventuels organismes d'assurance (sécurité sociale ou autres), nous vous remboursons en complément de ces organismes. Nous n'intervenons qu'une fois les remboursements effectués par ces derniers, sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement de ces organismes.

Si vous n'êtes plus couvert par les organismes sociaux et d'assurance dans votre pays de domicile, nous vous remboursons dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation «frais médicaux et d'hospitalisation». Dans ce cas, les remboursements seront limités aux tarifs de convention de la Sécurité Sociale française.

Vous devez toutefois communiquer à Mutuaide Assistance la ou les attestation(s) de refus de prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit leur réception.

Dans tous les cas, une franchise de **30 € TTC** par pathologie est appliquée.

Cette prestation cesse au plus tard à la date d'expiration de votre contrat, figurant sur votre bulletin d'adhésion.

Frais ouvrant droit à prestation :

Les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, d'hospitalisation médicale et chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à votre pathologie, les frais d'ambulance ou de taxi donnés par un médecin pour un trajet local à l'étranger, les soins dentaires d'urgence.

CHAMP D'APPLICATION DES PRESTATIONS FRAIS MEDICAUX ET HOSPITALISATION

Les actes médicaux pris en charge par l'Assureur sont ceux définis au paragraphe

« Frais ouvrant droit à prestation » à condition qu'ils soient :

- prescrits et pratiqués par une autorité médicale compétente telle que définie au lexique,
- reconnus par cette même autorité comme médicalement appropriés et indispensables au traitement de la pathologie tant en quantité qu'en qualité,
- conformes aux pratiques médicales en vigueur telles que définies au lexique,
- rétribués à un coût raisonnable et habituellement pratiqué pour le traitement considéré dans le pays où ils sont dispensés, étant précisé que le gestionnaire peut fournir un référentiel de coûts par pays sur demande,
- pratiqués de préférence en secteur public ou conventionné lorsque ces secteurs existent dans le pays de séjour temporaire, ET qu'ils ne fassent pas l'objet d'une exclusion du contrat.

Les garanties prises en compte par l'Assureur pour le calcul des remboursements sont celles en vigueur à la date des soins effectués par le professionnel de santé.

LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE « FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION »

Ne sont pas pris en charge, les soins :

- non prescrits médicalement,
- non exécutés par une autorité médicale compétente telle que définie au lexique,
- inappropriés à la pathologie,
- non rétribués à un coût raisonnable et habituellement pratiqué pour le traitement considéré,
- qui auraient été habituellement pratiqués gratuitement en l'absence du présent contrat,
- qui ne sont pas pratiqués par un professionnel de santé titulaire d'un diplôme requis pour pratiquer son art dans le pays où sont administrés les soins,
- qui n'ont pas fait l'objet d'une entente préalable de l'Assureur en cas d'hospitalisation
- refusés par l'Assureur à la suite d'une demande d'entente préalable
- occasionnés lorsque l'Assuré a refusé de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état,
- dentaires autres que ceux mentionnés au chapitre « Frais ouvrant droit à prestation »

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les frais médicaux ou d'hospitalisation consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale,
- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un accident ou une maladie garantie,
- Les frais de maternité
- Les frais de chirurgie esthétique ou reconstructive et les traitements de confort :
 - L'acné, les allergies y compris les tests d'allergie, à l'exception de la première consultation et/ou le premier traitement d'urgence.
 - Tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs,
 - Les opérations de chirurgie esthétique de toute nature, non consécutives à un accident garanti
 - Les opérations et traitements cosmétiques de toute nature, non consécutifs à un accident garanti
 - Les opérations et traitements de malformations congénitales
 - Les bilans de santé
 - Les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), la ligature des trompes, les FIV, la PMA
 - Les traitements hormonaux, les contraceptifs, le traitement de l'incontinence,
 - Les traitements des verrues et des kystes sauf en cas d'urgence,
 - Les traitements pour surcharge pondérale, les traitements d'amaigrissement
 - Les examens pré-nuptiaux
 - Les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un événement garanti
 - Les traitements de l'insomnie
 - La vasectomie
 - Tous les actes médicaux et traitements relevant du domaine de la recherche ou de l'expérimentation, ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires
 - Les séances d'acupuncture, d'ostéopathie
 - Les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
 - Les frais de prothèse (dentaire, acoustique, fonctionnelle)
 - Les lunettes, les lentilles
 - Les produits parapharmaceutiques, les médicaments :
 - non prescrits par une autorité médicale compétente telle que définie au Lexique,
 - utilisés au-delà des doses prescrites,
 - utilisés pour un usage non thérapeutique,
 - les vitamines, minéraux, les compléments alimentaires ou diététiques même s'ils ont été prescrits médicalement pour avoir des effets thérapeutiques.
 - Les suites et conséquences:
 - d'affections psychiatriques, neuropsychiatriques ou psychologiques, de toute manifestation justifiant un traitement à visée neuropsychiatrique, et en particulier, la dépression nerveuse, l'anxiété, les troubles de la personnalité et/ou du comportement, la fibromyalgie, les troubles de l'alimentation, la fatigue chronique,
 - de la consommation de drogue non prescrite médicalement.



DESCRIPTION DES GARANTIES ASSISTANCE RAPATRIEMENT



RAPATRIEMENT MEDICAL

Vous êtes malade ou blessé lors d'un déplacement garanti.

Nous organisons et prenons en charge votre rapatriement médical :

- Soit vers un service hospitalier mieux équipé ou spécialisé dans votre pays de résidence ou dans un pays voisin,
- Soit vers un service hospitalier proche de chez vous dans votre pays d'origine.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement, le choix du moyen de transport ou du lieu d'hospitalisation.

La décision de rapatriement est prise par notre médecin conseil, après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement du médecin de famille.

Tout refus de la solution proposée par notre équipe médicale entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

Ne sont pas prises en charge les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et/ou qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son voyage.

RAPATRIEMENT DU CONJOINT

Vous êtes rapatrié(e) médicalement, ou vous décédez lors d'un déplacement garanti. Nous organisons et prenons en charge, le transport au domicile de votre conjoint(e) de droit ou de fait vous accompagnant lors de la survenance de l'évènement.

VISITE D'UN PROCHE

Vous êtes hospitalisé sur le lieu de l'évènement et votre rapatriement ne peut être envisagé avant 5 jours. Nous organisons et prenons en charge :

- Le transport aller/retour d'une personne de votre choix depuis votre pays d'origine pour se rendre à votre chevet, et ce, sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.
- Les frais d'hébergement de cette personne, à concurrence de **100 € TTC** par nuit, jusqu'à la date du rapatriement, et pendant 10 nuits maximum.

Les frais de restauration restent à la charge de cette personne.

POURSUIITE DU SEJOUR GARANTI

Nous avons organisé votre rapatriement médical et votre état de santé vous permet à nouveau de voyager seul(e) dans des conditions normales de transport, en plein accord avec votre médecin traitant et notre équipe médicale.

Nous pouvons organiser et prendre en charge votre retour sur votre lieu de résidence, et ce par les moyens de transport appropriés et en fonction des disponibilités locales, sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.

Le retour devra être effectué dans les 2 mois qui suivent la date du rapatriement médical.

RETOUR ANTICIPE

Vous êtes dans l'obligation d'interrompre votre déplacement en raison de maladie grave ou décès d'un membre de votre famille, dans votre pays d'origine.

Pour vous permettre de vous rendre à son chevet, ou de vous rendre aux obsèques, nous organisons et prenons en charge votre transport aller et retour, et ce par les moyens de transport appropriés et en fonction des disponibilités locales, sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.

A défaut de présentation de justificatifs (certificat médical, justificatif de lien de parenté, certificat de décès, etc.) dans un délai de 30 jours, nous nous réservons le droit de vous facturer le coût de la prestation.

RAPATRIEMENT DE CORPS

Vous décédez lors d'un déplacement garanti. Nous organisons le rapatriement de votre corps jusqu'au lieu des obsèques dans votre pays d'origine.

Dans ce cadre, nous prenons en charge :

- Les frais de transport du corps,
- 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),
- Les frais de cercueil nécessaires au transport,

Tous les autres frais (cérémonie, convois locaux, inhumation etc.) restent à la charge de la famille du défunt.

AVANCE DE FONDS (uniquement à l'étranger)

Vous êtes en difficulté lors d'un déplacement à l'étranger, suite à la perte ou au vol de vos papiers officiels et/ou de vos moyens de paiement. Nous pouvons vous consentir une avance de fonds à hauteur de **800 € TTC**.

Cette avance de fonds s'effectue sur présentation de la déclaration de perte ou de vol auprès des autorités, contre un chèque de garantie remis en France à notre ordre de ou une reconnaissance de dette. Dans tous les cas, les sommes avancées sont remboursables dans les 30 jours qui suivent la date de mise à disposition des fonds.

A défaut de paiement, nous nous réservons le droit d'engager toutes poursuites de recouvrement utiles.

ASSISTANCE DEFENSE (uniquement à l'étranger)

Lors de votre séjour à l'étranger vous êtes passible de poursuite judiciaire, d'incarcération pour non-respect ou violation involontaire des lois et règlements locaux.

- Nous faisons l'avance de la caution exigée par les autorités locales pour permettre votre mise en liberté provisoire, à concurrence de **30.000 € TTC**.

Le remboursement de cette avance doit être fait dans un délai d'un mois suivant la présentation de notre demande de remboursement. Si la caution pénale vous est remboursée avant ce délai par les Autorités du pays, elle devra nous être aussitôt restituée.

- Nous prenons en charge à concurrence de **8.000 € TTC** les honoraires des représentants judiciaires auxquels vous pourriez être amené à faire librement appel si une action est engagée contre vous, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation du pays.

Cette garantie ne couvre pas les suites judiciaires engagées dans votre pays d'origine, par suite d'un accident de la route survenu à l'étranger.

FRAIS DE SECOURS ET DE RECHERCHE

Nous prenons en charge, à hauteur de **5.000 € TTC** par évènement, quel que soit le nombre d'Assurés concernés, les frais de recherche et de secours nécessités par une intervention, sur un domaine privé ou public, d'équipes appartenant à des sociétés dûment agréées et dotées de tous moyens, afin de vous localiser et de vous évacuer jusqu'au centre d'accueil adapté le plus proche.

Les frais de recherche dans le désert sont exclus de nos garanties. La garantie intervient en complément ou après épuisement de toute garantie similaire dont vous pouvez bénéficier par ailleurs.

INFORMATIONS PRATIQUES

Les informations communiquées sont des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971. Elles ne constituent pas des consultations juridiques ni médicales.

MUTUAIDE ASSISTANCE recherche les informations pratiques à caractère documentaire destinées à renseigner l'Assuré, notamment dans les domaines suivants :

Informations «voyage»

- Les précautions médicales à prendre avant d'entreprendre un voyage (vaccins, médicaments...),
- Les formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en cours de voyage (passeport, visas...),
- Les conditions de vie locale (température, monnaie, climat, us et coutumes, nourriture...),
- Les conditions de voyage (possibilités de transport, horaires d'avion...)



DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE BAGAGES



Nous vous garantissons, à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garanties, vos bagages, objets et effets personnels y compris matériel de sport, emportés avec vous ou achetés au cours de votre voyage hors de votre lieu de résidence principale ou secondaire et de votre lieu d'hébergement en cas de :

- vol,
- destruction totale ou partielle,
- perte pendant l'acheminement par une entreprise de transport.

QUELLES SONT LES LIMITES DE NOTRE GARANTIE ?

Pour les ordinateurs et téléphones portables, l'indemnisation ne pourra en aucun cas excéder la limite indiquée au tableau des Garanties.

Pour les objets précieux, perles, bijoux, montres, fourrures portées, ainsi que pour tout appareil de reproduction du son et/ou de l'image et leurs accessoires, fusils de chasse, matériel de pêche et tout matériel de sport, la valeur de remboursement ne peut en aucun cas excéder le montant indiqué au tableau des montants de garanties.

En outre, les objets énumérés ci-dessus ne sont garantis que contre le vol caractérisé et dûment déclaré comme tel à une autorité compétente (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord, etc...).

- Le vol des bijoux est garanti UNIQUEMENT lorsqu'ils sont placés dans un coffre de sûreté ou lorsqu'ils sont portés par vous.
- Le vol de tout appareil de reproduction du son et/ou de l'image ainsi que les ordinateurs, téléphones et smartphones et leurs accessoires est garanti UNIQUEMENT lorsqu'ils sont placés dans un coffre de sûreté ou lorsqu'ils sont portés par vous.

Si vous utilisez une voiture particulière, les risques de vol sont couverts à condition que vos bagages et effets personnels soient contenus dans le coffre du véhicule fermé à clef et à l'abri de tout regard. Seul le vol par effraction est couvert.

Si le véhicule stationne sur la voie publique, la garantie n'est acquise qu'entre 7 heures et 22 heures.

Dans tous les cas, si le vol est intervenu à bord d'un véhicule, l'indemnisation sera plafonnée au montant indiqué au Tableau des Garanties.

Si le vol est survenu sur votre lieu de résidence principale ou secondaire, seul le vol avec effraction dûment constaté par une autorité compétente est couvert.

Cette garantie vient en complément ou à défaut d'autres garanties accordées par ailleurs, il appartient à l'Assuré de mener à bien le recours auprès de la compagnie aérienne ou de tout autre organisme responsable du dommage.

CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions figurant à la rubrique « EXCLUSIONS GENERALES A TOUTES LES GARANTIES », nous ne pouvons intervenir dans les circonstances suivantes :

- Le vol des bagages, effets et objets personnels laissés sans surveillance dans un hôtel ou une auberge de jeunesse, dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes,
- Le vol des bagages, effets et objets personnels laissés sans surveillance dans un lieu public ou entreposés dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes
- Le vol de tout appareil de reproduction du son et/ou de l'image ainsi que les portables, ordinateurs et smartphones et leurs accessoires lorsqu'ils n'ont pas été placés dans un coffre de sûreté fermé à clef, alors qu'ils ne sont pas portés, ce qui implique de fait que ces appareils ne sont pas garantis lorsqu'ils sont confiés à une compagnie de transport quelle qu'elle soit (aérienne, maritime, ferroviaire, routières, etc...),
- L'oubli, la perte (sauf par une entreprise de transport), l'échange,
- Le vol sans effraction dûment constaté et verbalisé par une autorité (police gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord, etc...),
- Les dommages accidentels dus au coulage des liquides, des matières grasses, colorantes ou corrosives et contenus dans vos bagages,
- La confiscation des biens par les Autorités (douane, police),
- Les dommages occasionnés par les mites et/ou rongeurs ainsi que par les brûlures de cigarettes ou par une source de chaleur non incandescente,
- Le vol commis dans une voiture décapotable, break ou autre véhicule ne comportant pas un coffre,
- Les collections, échantillons de représentants de commerce,
- Le vol, la perte, l'oubli ou la détérioration des espèces, documents, livres, titres de transport et cartes de crédit,
- L'oubli, la perte ou la détérioration des documents officiels : passeport, carte d'identité ou de séjour, carte grise et permis de conduire,

- Le vol des bijoux lorsqu'ils n'ont pas été placés dans un coffre de sûreté fermé à clef alors qu'ils ne sont pas portés, ce qui implique de fait que les bijoux ne sont pas garantis lorsqu'ils sont confiés à une compagnie de transport, quelle qu'elle soit (aérienne, maritime, ferroviaire, routières, etc),
- Le bris des objets fragiles tels qu'objets en porcelaine, verre, ivoire, poterie, marbre,
- Les dommages indirects tels que dépréciation et privation de jouissance,
- Les objets désignés ci-après : toute prothèse, appareillage de toute nature, remorques, titres de valeur, tableaux, lunettes, lentilles de contact, clefs de toutes sortes, documents enregistrés sur bandes ou films ainsi que le matériel professionnel, les instruments de musique, les produits alimentaires, les briquets, les stylos, les cigarettes, les alcools, les objets d'art, les produits de beauté et les pellicules photo.

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Le montant indiqué au tableau des montants de garanties constitue le maximum de remboursement pour tous les sinistres survenus pendant la période de garantie.

COMMENT EST CALCULEE VOTRE INDEMNITE ?

En cas de destruction totale ou partielle, ou en cas de perte pendant l'acheminement par une entreprise de transport, vous êtes indemnisé sur justificatif et sur la base de la valeur de remplacement par des objets équivalents et de même nature, vétusté déduite.

Pendant la première année à compter de la date d'achat, le montant remboursé sera égal à la valeur d'achat du bagage ou de l'objet de valeur. L'année suivante, le montant de remboursement sera calculé à concurrence de 75 % du prix d'achat. Les années suivantes la valeur sera réduite de 10 % supplémentaire.

En cas de vol, vous êtes indemnisé sur justificatif et sur la base de la valeur à neuf de remplacement par des objets équivalents et de même nature.

En aucun cas, il n'est fait application de la règle proportionnelle de capitaux prévue à l'Article L.121-5 du Code des Assurances français.

Notre remboursement s'effectuera déduction faite du remboursement éventuel obtenu auprès de la compagnie de transport et de la franchise.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

La déclaration de sinistre doit parvenir à : GAPI-ASSUR TRAVEL - Service Gestion Sinistres - 99, Rue parmentier 59 650 VILLENEUVE D'ASCQ, dans les 5 jours ouvrés (48 heures en cas de vol) sauf cas fortuit ou de force majeure ; si ce délai n'est pas respecté et que de ce fait, nous subissons un préjudice, vous perdrez tout droit à indemnité.

L'Assuré doit obligatoirement fournir à l'Assureur les éléments suivants :

- Le certificat d'irrégularité en cas de perte ou de dommages occasionnés aux bagages par le transporteur,
- Le dépôt de plainte (en cas de vol) précisant les circonstances détaillées de l'événement, ainsi que le récépissé de dépôt de plainte qui devra être réalisé dans les plus brefs délais,
- La copie de la liste des objets déclarés endommagés ou volés, remise à la compagnie aérienne ou de transport,
- La lettre de remboursement de la compagnie aérienne ou de transport faisant état de l'indemnisation versée à l'Assuré,
- L'original des justificatifs d'achat des objets endommagés ou volés

En cas de non présentation de ces documents, vous encourez la déchéance de vos droits à indemnisation.

Les sommes assurées ne peuvent être considérées comme preuve de la valeur des biens pour lesquels vous demandez indemnisation, ni comme preuve de l'existence de ces biens.

Vous êtes tenu de justifier, par tous moyens en votre pouvoir et par tous documents en votre possession, de l'existence et de la valeur de ces biens au moment du sinistre, ainsi que de l'importance des dommages.

Si sciemment, comme justification, vous utilisez des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, vous serez déchu de tout droit à indemnité, ceci sans préjudice des poursuites que nous serions alors fondées à intenter à votre encontre.



QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS RECUPEREZ TOUT OU PARTIE DES BAGAGES, OBJETS OU EFFETS PERSONNELS ?

Vous devez en aviser GAPI-ASSUR TRAVEL - Service Gestion Sinistres - 99, Rue Parmentier 59 650 VILLENEUVE D'ASCQ, immédiatement par lettre recommandée, dès que vous en êtes informé :

- si nous ne vous avons pas encore réglé l'indemnité, vous devez reprendre possession desdits bagages, objets, ou effets personnels; nous ne sommes alors tenus qu'au paiement des détériorations ou manquants éventuels.

- si nous vous avons déjà indemnisé, vous pouvez opter dans un délai de 15 jours :

- soit pour le délaissement desdits bagages, objets ou effets personnels à notre profit,
- soit pour la reprise desdits bagages, objets ou effets personnels moyennant la restitution de l'indemnité que vous avez reçue déduction faite, le cas échéant, de la partie de cette indemnité correspondant aux détériorations ou manquants.

Si vous n'avez pas choisi dans un délai de 15 jours, nous considérons que vous optez pour le délaissement.

DESCRIPTION DES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT (option à souscrire)



DEFINITIONS SPECIFIQUES

Souscripteur

La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations.

Assuré

La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières dont l'atteinte à l'intégrité physique consécutive à un accident donne lieu au paiement des indemnités garanties.

Vous

Le Souscripteur.

Bénéficiaire(s)

La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre d'un sinistre.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, la somme prévue est versée :

- si l'ASSURE est marié : son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est célibataire : ses héritiers.

Dans tous les autres cas les autres sommes sont versées à l'Assuré victime de l'accident.

Est exclue de la Garantie, toute personne qui intentionnellement, aurait causé ou provoqué le sinistre.

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine (inférieure à 30 m de profondeur), y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

Ne sont pas assimilés à des accidents :

- les ruptures d'anévrisme, infarctus du myocarde, embolie cérébrale, crises d'épilepsie, hémorragie méningée.

Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Infirmité Permanente

Atteinte présumée définitive des capacités physiques de l'Assuré.

Son importance est chiffrée par un taux déterminé par référence au barème Invalidité de la Sécurité Sociale.

OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat a pour objet de garantir le paiement de celles des indemnités définies ci-après, qui sont prévues et dont le montant est fixé au Tableau de Garanties, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

Seuls les Assurés âgés de moins de 70 ans peuvent bénéficier de la garantie « Individuelle Accident ».

EXCLUSIONS

- **Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré, les conséquences de son suicide consommé ou tenté, ainsi que les accidents causés par l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement.**
- **Les accidents survenant lorsque l'Assuré est conducteur d'un véhicule et que son taux d'alcoolémie est supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'accident.**
- **Les accidents résultant de la participation de l'Assuré à une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), un duel, un délit ou un acte criminel.**
- **Les accidents survenant lors de l'utilisation comme pilote ou membre d'équipage d'un appareil permettant de se déplacer dans les airs ou lors de la pratique de sports effectués avec ou à partir de ces appareils.**
- **Les accidents occasionnés par la pratique d'un sport à titre professionnel et la pratique, même à titre d'amateur, de tous sports nécessitant l'usage d'engins mécaniques à moteur, que ce soit en qualité de pilote ou de passager. Par pratique d'un sport, il faut entendre les entraînements, les essais, ainsi que la participation aux épreuves sportives ou compétitions.**
- **Les accidents provoqués par la guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non.**
- **Les accidents dus à des radiations ionisantes émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs, ou causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.**

NATURE DES INDEMNITÉS

DÉCÈS

Si dans un délai maximum de 24 mois à dater de l'accident dont l'Assuré a été victime, celui-ci entraîne le décès, nous garantissons au profit de la ou, ensemble entre elles, des personnes désignées aux Conditions Particulières en qualité de bénéficiaires, le paiement du capital dont le montant est fixé au Tableau de Garanties.

Quand, préalablement au décès, le même accident aura donné lieu au paiement



d'une indemnité pour infirmité permanente en application des conditions qui suivent, le capital sera diminué du montant de cette indemnité.

La disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

INFIRMITÉ PERMANENTE

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont le maximum, correspondant au taux de 100 % du barème Invalidité de la Sécurité Sociale.

Si l'infirmité n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité.

Les infirmités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

L'indemnité a un caractère forfaitaire et contractuel : elle est déterminée suivant les règles fixées ci-dessus, sans tenir compte de l'âge ni de la profession de l'Assuré.

Le degré d'infirmité sera établi au moment où les conséquences définitives de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine, et au plus tard, sauf conditions contraires prises d'un commun accord entre l'Assuré et nous, à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

INFIRMITÉS MULTIPLES

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes, sans que le taux global ne puisse dépasser 100 %.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constitueraient la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS D'HOSPITALISATION

Suite à un Accident nécessitant votre hospitalisation pendant plus de 4 jours consécutifs, nous vous versons une indemnité journalière forfaitaire dans la limite du montant indiqué dans le Tableau de Garanties, lorsque :

- vous devez interrompre totalement votre activité professionnelle ou,
- si vous n'exercez pas de profession, vous êtes hospitalisé ou astreint à garder la chambre sur prescription médicale.

Le versement intervient après expiration de la franchise indiquée dans le Tableau de Garanties et pendant un maximum de 30 jours.

Le versement des indemnités journalières cesse de plein droit :

- dès que vous êtes apte à reprendre totalement votre activité professionnelle ou, si vous n'exercez pas de profession, à reprendre vos occupations habituelles,
- dès le versement du capital d'Infirmité permanente,
- au plus tard à l'expiration du délai de 30 jours.

OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, il importe que nous soyons rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

Vous devez vous adresser à : ASSUR TRAVEL - ZA Actiburo – 99, rue Parmentier – 59650 VILLENEUVE D'ASCQ.

FORME ET INFORMATIONS NECESSAIRES

L'Assuré ou ses ayants droit, vous-même s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit ou verbalement contre récépissé, à notre Siège ou auprès de notre représentant désigné au contrat, la déclaration de tout sinistre dans les quinze jours au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans le délai prévu

ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons opposer la déchéance de garantie lorsque nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances).

Ils devront, en outre, nous fournir avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et nous indiquer, si possible, les noms et adresses des témoins et auteurs responsables.

La déclaration du sinistre devra notamment comporter :

- la date, les circonstances et le lieu de l'accident ;
- le nom, prénom, date de naissance, adresse et profession de la ou des victimes ;
- le certificat médical initial décrivant la nature des lésions ou blessures ainsi que leurs conséquences probables
- s'il y a lieu, le procès-verbal de police ou de gendarmerie, les noms et adresses de l'auteur de l'accident et des témoins éventuels.

La victime ou ses ayants droit doivent s'efforcer de limiter les conséquences de l'accident et recourir notamment aux soins médicaux nécessités par l'état de la victime.

Les mandataires et médecins, désignés par nous, aurons, sauf opposition justifiée, libre accès auprès de la victime et de ses médecins traitants pour constater son état. Toute fausse déclaration intentionnelle sur la date ou les circonstances d'un accident, dûment constatée et de nature à nous porter préjudice, entraîne la déchéance des droits à l'indemnité qui, si elle est déjà réglée, doit nous être remboursée.

CONTRÔLE

L'Assuré a l'obligation de se soumettre à l'examen des médecins délégués par nous, nos représentants auront libre accès auprès de lui chaque fois que nous le jugerons utile, **sous peine pour l'Assuré ou pour tout bénéficiaire d'encourir la déchéance de leurs droits au cas où, sans motif valable, ils refuseraient de permettre le contrôle de nos délégués ou feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle si, après l'avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, nous nous heurtons de leur fait à un refus persistant ou demeurons empêchés d'exercer notre contrôle.**

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de votre part ou de celle du bénéficiaire de l'indemnité, ayant pour but de nous induire en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraînent la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.

RÈGLEMENT DES INDEMNITES

DÉTERMINATION DES CAUSES ET CONSÉQUENCES DE L'ACCIDENT

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

AGGRAVATION INDÉPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par un manque de soins dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et en particulier par un état diabétique ou hématisque, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

- En cas de décès et d'infirmité permanente, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et de la qualité du bénéficiaire, ou de l'accord des parties sur le degré d'invalidité.
- A défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire.



EXCLUSIONS GENERALES A TOUTES LES GARANTIES



Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les maladies et/ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation (hospitalisation ambulatoire comprise) dans les 6 mois précédant la date du départ en voyage, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- Les événements liés à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale qui ne présenteraient pas un caractère imprévu, fortuit ou accidentel,
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique,
- Les frais engagés sans notre accord, (hors garantie des frais médicaux),
- Les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant,
- Les états de grossesse, à moins d'une complication imprévisible, et dans tous les cas, les états de grossesse au-delà de la 36ème semaine, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement et les suites de l'accouchement,
- Les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée,
- Les incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le départ et leurs conséquences, et dans tous les cas les états de grossesse au-delà de la 36ème semaine d'aménorrhée et leurs conséquences,
- Les convalescences et les affections en cours de traitement, non encore consolidées et comportant un risque d'aggravation brutale,
- Les frais de cure thermale, traitement esthétique, vaccination et les frais en découlant,
- Les séjours en maison de repos et les frais en découlant,
- Kinésithérapies, chiropraxies et les frais en découlant, lorsqu'elles ne sont pas consécutives à un accident garanti,
- Les hospitalisations prévues,
- Les rééducations,
- Les services médicaux ou para médicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- Les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays d'origine.
- Les conséquences d'actes dolosifs, l'ivresse, le suicide ou la tentative de suicide et leurs conséquences,
- Toute mutilation volontaire de l'Assuré,
- Les frais de prothèse (optique, dentaire, acoustique, fonctionnelle).
- Les prestations « assistance et frais d'hospitalisation » qui n'ont pas été demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par nos soins, ou en accord avec nous, ne donnent pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnisation,
- Les frais de douane, de restauration, hôtel, sauf ceux précisés dans le texte des garanties,
- Les dommages provoqués intentionnellement par l'Assuré et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- Le montant des condamnations et leurs conséquences,
- L'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement,
- La participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien,
- L'état d'imprégnation alcoolique,
- La pratique, à titre professionnel, de tout sport,
- Les conséquences des événements survenus au cours d'épreuves, courses et compétitions motorisées (et leurs essais) soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent,

- Les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- L'inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- Les interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique,
- L'absence d'aléa,
- L'utilisation par l'Assuré d'appareils de navigation aérienne,
- L'utilisation d'engins de guerre, explosifs et armes à feu,
- Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances,
- Les épidémies, pollutions, catastrophes naturelles.
- La pratique de sports de neige hors des pistes en cas d'interdiction de ces pratiques par arrêté municipal ou préfectoral,
- Les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat, et notamment au-delà de la durée du déplacement prévu à l'étranger,
- Les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous,
- Les conséquences de l'exposition à des agents biologiques infectants, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitant, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays d'origine,
- Les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie,
- Les recherches de personnes dans le désert et les frais s'y rapportant,
- Les frais d'annulation de séjour,
- Les frais non justifiés par des documents originaux,
- La participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions,
- Les accidents résultants de votre participation, même à titre d'amateur aux sports suivants : sports mécaniques (quel que soit le véhicule à moteur utilisé), sports aériens (hors deltaplane, parapente, Kite-surf), alpinisme de haute montagne (supérieure à 3500m), bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, hockey sur glace, skeleton, sports de combat, spéléologie supérieure à 100m de profondeur, sports de neige comportant un classement international, national ou régional,
- Les maladies préexistantes.

La responsabilité de MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires, le lock-out, les grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les pirateries, les tempêtes et ouragans, les tremblements de terre, les cyclones, les éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, la désintégration du noyau atomique, l'explosion d'engins et les effets nucléaires radioactifs, les épidémies, les effets de la pollution et catastrophes naturelles, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure, ainsi que leurs conséquences.



REGLES DE FONCTIONNEMENT POUR LES GARANTIES HOSPITALISATION ET LES DEMANDES D'ASSISTANCE



Seul l'appel téléphonique de l'Assuré au moment de l'événement permet la mise en œuvre des prestations d'assistance.

Dès réception de l'appel, MUTUAIDE ASSISTANCE, après avoir vérifié les droits du demandeur, organise et prend en charge les prestations prévues dans la présente convention.

Pour bénéficier d'une prestation, MUTUAIDE ASSISTANCE peut demander à l'Assuré de justifier de la qualité qu'il invoque et de produire, à ses frais, les pièces et documents prouvant ce droit.

L'Assuré doit permettre à nos médecins l'accès à toute information médicale concernant la personne pour laquelle nous intervenons. Cette information sera traitée dans le respect du secret médical.

MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence et intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères ne nécessitant ni un rapatriement ni un transport médicalisé.

Les interventions que MUTUAIDE ASSISTANCE est amenée à réaliser se font dans le respect intégral des lois et règlements nationaux et internationaux. Elles sont donc liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes.

Lorsque MUTUAIDE ASSISTANCE a pris en charge votre transport, vous devez lui restituer votre billet de retour initialement prévu et non utilisé.

MUTUAIDE ASSISTANCE décide de la nature de la billetterie aérienne mise à la disposition de l'Assuré en fonction des possibilités offertes par les transporteurs aériens et de la durée du trajet.

MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut être tenue pour responsable des manquements à l'exécution des prestations en cas de délai et/ou d'impossibilité à obtenir des documents administratifs tels que visa d'entrée ou de sortie, passeport etc. nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où vous vous trouvez, ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé(e), ni des retards dans l'exécution résultant des mêmes causes.

REGLES DE FONCTIONNEMENT POUR LES GARANTIES FRAIS MÉDICAUX



Pour bénéficier du remboursement de ses frais médicaux (ceux n'ayant pas généré d'hospitalisation), l'Assuré devra fournir au service gestion ASSUR TRAVEL - GAPI, les documents suivants :

- N° d'adhésion ASSUR TRAVEL et numéro de contrat : **n° 10/3886**
- Copie de votre visa working holiday, contrat de jeune au pair, attestation de scolarité ou attestation de stage à l'étranger
- RIB de la zone SEPA ou procuration éventuelle
- Factures et prescriptions médicales originales ou numérisées (* si les soins sont inférieurs à 500 €, toutefois, l'assureur conserve la possibilité de demander les documents originaux)
- En cas de soins dispensés en France, les feuilles de soins CERFA originales doivent nous être transmises et/ou à défaut les bordereaux de sécurité sociale correspondant.
- Demande de remboursement signée (voir annexe), accompagnée des comptes rendus (consultation/examens/hospitalisation) ou de tout élément que l'assureur juge nécessaire

Pour les frais médicaux inférieurs à 500 €, vous pouvez scanner les factures ou les prendre en photo avec votre smartphone et les envoyer par e-mail ou par SMS via votre application « GAPI Adhérents » (conservez bien les originaux, ils peuvent vous être demandés en cas de contrôle par la compagnie Mutuaide)





CONDITIONS DE REMBOURSEMENT EN HOSPITALISATION ET EN ASSISTANCE



Les remboursements à l'Assuré ne peuvent être effectués par MUTUAIDE ASSISTANCE que sur présentation des factures originales acquittées correspondant à des frais engagés avec son accord.

Les demandes de remboursement doivent être adressées à :

MUTUAIDE ASSISTANCE
Service Gestion des Sinistres
8-14, Avenue des Frères Lumière
94368 BRY SUR MARNE CEDEX

PROCEDURES DE REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS MEDICAUX, SINISTRE BAGAGE, et INDIVIDUELLE ACCIDENT



Les demandes de remboursement doivent être adressées à :

ASSUR TRAVEL / GAPI
ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier
59650 Villeneuve d'Ascq
medical@gapigestion.com

CADRE JURIDIQUE



Subrogation

MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions du Bénéficiaire, contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention. Lorsque les prestations fournies en exécution de la convention sont couvertes en tout ou partie auprès d'une autre compagnie ou institution, MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions du bénéficiaire contre cette compagnie ou cette institution.

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

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 interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article 2245 du Code civil).

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- 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 cotisation, et adressée par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

Indemnité

L'indemnité qui est due est fixée de gré à gré, à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Pour cette expertise amiable, chaque partie choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert : les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert.

Règlement des litiges

Tout différend né entre l'Assureur et l'Assuré relatif à la fixation et au règlement des prestations sera soumis par la partie la plus diligente, à défaut de résolution amiable, à la juridiction compétente du domicile du bénéficiaire conformément aux dispositions prévues à l'article R 114-1 du Code des assurances.

Prescription

En application de l'article L 114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans pour les garanties décès, les actions des bénéficiaires étant prescrites au plus tard trente ans à compter de cet évènement.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 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 du l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, ce délai de 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.

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :



Traitement des réclamations

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à ASSUR TRAVEL en appelant le 03.20.33.96.76 ou en écrivant à contact.gestion@assur-travel.fr pour les garanties listées ci-dessous :

- Remboursement des frais médicaux et dentaires

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

MUTUAIDE - SERVICE QUALITE CLIENTS

8/14 AVENUE DES FRERES LUMIERE - 94368 BRY-SUR-MARNE CEDEX

MUTUAIDE s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Si le désaccord persiste, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

2. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à la faire connaître à MUTUAIDE en appelant le 01.45.16.77.51 ou en écrivant à medical@mutuaide.fr pour les garanties listées ci-dessous :

- Avance sur frais d'hospitalisation
- Rapatriement médical
- Visite d'un proche
- Poursuite de séjour garanti
- Retour anticipé
- Rapatriement de corps
- Avance de fonds
- Assistance défense
- Frais de recherche et de secours
- Informations pratiques

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

MUTUAIDE - SERVICE QUALITE CLIENTS

8/14 AVENUE DES FRERES LUMIERE - 94368 BRY-SUR-MARNE CEDEX

MUTUAIDE s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Si le désaccord persiste, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

Collecte de données

L'Assuré reconnaît être informé que l'Assureur, traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité de l'adhésion au contrat (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances),

- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'adhésion et l'exécution de son contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.
- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.
- Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégués, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes professionnels ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au Souscripteur, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne).

- En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.

Les données et les documents concernant l'Assuré sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du contrat ou de la cessation de la relation.

- Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Assureur dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude, ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables.

Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées passé le délai de 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- En sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux.

- Les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et ou d'assistance et offres de services.

- Les données personnelles le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.

- L'Assuré dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de l'Assureur :

- par mail : à l'adresse DRPO@MUTUAIDE.fr

ou

- par courrier : en écrivant à l'adresse suivante : Délégué représentant à la protection des données – MUTUAIDE ASSISTANCE – 8/14 Avenue des Frères Lumière – 94368 Bry-sur-Marne.

Après en avoir fait la demande auprès du Délégué représentant à la protection des données et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de saisir la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés).

Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de MUTUAIDE est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92 459 - 75 436 Paris Cedex 9



LA TÉLÉCONSULTATION, COMMENT ÇA MARCHE ?



médecinDirect
à vos côtés, où que vous soyez

Une question de santé ? Consultez un médecin français généraliste ou spécialiste par écrit, par téléphone ou par vidéo 24h/24 et 7/7.

La téléconsultation médicale MédecinDirect est 100% prise en charge par votre assureur.



Pour bénéficier de la téléconsultation médicale MédecinDirect :

1



Rendez-vous sur le site www.medicindirect.fr ou sur l'application gratuite MédecinDirect (disponible sur iOS et Android).

2



Remplissez le formulaire d'inscription et renseignez votre numéro d'adhérent GAPI. Votre inscription sera automatiquement reconnue et gratuite.

3

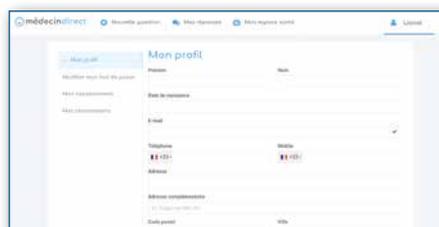


Connectez-vous avec votre adresse e-mail (votre identifiant) et le mot de passe que vous avez choisi lors de votre inscription.

4

Renseignez le code de validation, (à ne pas confondre avec votre mot de passe) qui vous sera demandé à chaque connexion, pour assurer une sécurité totale de vos données personnelles. Vous pouvez choisir de le recevoir par email ou sms.

5

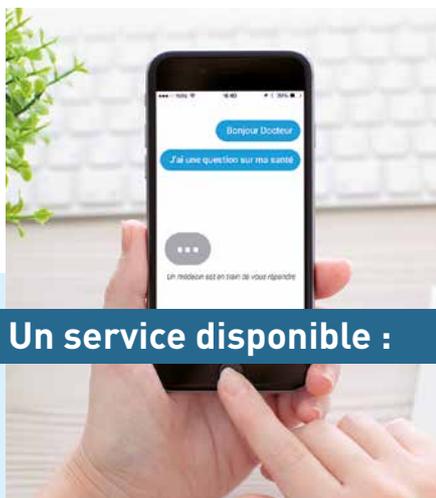


Une fois votre compte créé, validez votre identité. Cette étape est obligatoire si vous souhaitez pouvoir recevoir une ordonnance.

6



Cliquez sur « nouvelle consultation » pour être mis en relation avec un médecin.



Un service disponible :



24/7



Par écrit



Par téléphone



Par vidéo



FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Complétez toutes les sections de ce formulaire et joignez-y **les factures originales acquittées et feuilles de soins** ainsi que **les ordonnances/prescriptions** et **les comptes rendus médicaux**. Il vous faudra également joindre **une attestation d'assurance** nous permettant d'identifier correctement votre contrat ainsi que **vos RIB (compte zone SEPA)**. Nous attirons votre attention sur le fait que le RIB doit être à votre nom. S'il est au nom d'un tiers, il sera impératif de joindre une procuration écrite de votre part ainsi qu'une photocopie de votre pièce d'identité et de celle du tiers détenteur du compte. Prenez la précaution de faire des photocopies de tous les documents avant de les adresser à :

GAPI-GESTION – service Gapi Medical Center
Zone d'Activité ACTIBURO
99 Rue Parmentier 59 650 Villeneuve d'Ascq – France

Réf. Souscription :

Nom : Prénom :

Adresse de correspondance :

Téléphone : E-mail :

Les soins reçus sont en rapport avec :

Ouverture d'un dossier auprès de l'Assisteur : Si Oui N° :

Maladie / Accident : Circonstances (date, lieu, détails), Diagnostic (pathologie) et date :

Date des premiers symptômes :

Antécédents médicaux et chirurgicaux en lien direct ou indirect avec l'affection concernée :

DÉTAILS DES FACTURES :

	Date des soins	Montant en devise	Nature des soins	Commentaire
1				
2				
3				
4				
5				
6				

- Pour toute demande d'assistance ou prise en charge d'une hospitalisation, contactez Mutuaide Assistance (24h/24 et 7j/7) au numéro figurant sur votre attestation d'assurance
- Pour toute demande de remboursement de frais concernant des soins ambulatoires, contactez GAPIGESTION au 33.3.20.33.96.76 et par mail à medical@gapigestion.com

Date :

Signature précédée de la mention : « J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations transmises »

Signature du médecin