

**ASSISTANCE  
CARTE VISA PREMIER**

NOTICE D'INFORMATION

**L'ASSISTEUR**  
MUTUAIDE ASSISTANCE  
8/14, avenue des Frères Lumière  
94366 Bry sur Marne Cedex

**LE COURTIER-SOUSCRIPTEUR**  
CREDIT AGRICOLE ASSURANCE PAIEMENT  
(ci-après CAAP)  
SAS au capital de 40 050 € - RCS Nanterre 508 667 889,  
50, Boulevard Jean Jaurès 92120 Montrouge  
Inscrit à l'ORIAS sous le n° 10 058 272  
([www.orias.fr](http://www.orias.fr))

MUTUAIDE ASSISTANCE et CAAP  
sont des entreprises régies par le Code des assurances  
et supervisées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel  
sise 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09

Contrat d'assistance de groupe n°CA12123/001 souscrit auprès de MUTUAIDE ASSISTANCE par CAAP et auquel la Banque Emettrice a adhéré pour le compte des titulaires de la *Carte Assurée*.

**POUR TOUTE DEMANDE**

**COMPOSEZ LE NUMERO DE TELEPHONE FIGURANT AU DOS DE LA *CARTE ASSUREE*  
OU, A DEFAUT, LE NUMERO DE TELEPHONE FOURNI PAR LA BANQUE EMETTRICE**

**VOUS POUVEZ EGALEMENT VOUS RENSEIGNER OU DECLARER VOTRE SINISTRE SUR LE SITE  
CA.SAM-ASSURANCE.COM/GESTION**

## REGLES A OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE

- **MUTUAIDE ASSISTANCE** ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.
- Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, vous devez impérativement :
  - ✓ Obtenir l'accord préalable de **MUTUAIDE ASSISTANCE** en appelant ou en faisant appeler sans attendre **MUTUAIDE ASSISTANCE**, 24 h sur 24 et 7 jours sur 7, au :
    - par téléphone : au numéro figurant au dos de la carte
    - par télécopie : 01.45.16.63.92
    - par courrier électronique : [assistance@mutuaide.fr](mailto:assistance@mutuaide.fr)
  - ✓ Indiquer le numéro de la *Carte Assurée*, la qualité de l'*Assuré* ainsi que le nom de la Banque Emettrice de la *Carte Assurée*.
  - ✓ Vous conformer aux procédures et aux solutions préconisées par **MUTUAIDE ASSISTANCE**.

### CONSEILS

- ✓ 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-dessus.
- ✓ 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 prestations 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 la dite 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, auprès de la Caisse d'Assurance Maladie.

- L'attestation d'assistance médicale relative à l'obtention d'un visa est délivrée sans frais par **MUTUAIDE ASSISTANCE** 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 [ca.sam-assurance.com/gestion](http://ca.sam-assurance.com/gestion)
- 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.

## **OBJET DU CONTRAT D'ASSISTANCE**

MUTUAIDE ASSISTANCE, entreprise régie par le Code des Assurances, permet aux *Assurés* de bénéficier des prestations décrites dans la présente Notice d'Information en cas de *Maladie, Blessure, décès* et poursuites judiciaires.

*MUTUAIDE ASSISTANCE* permet également aux *Assurés* de bénéficier de certaines prestations d'assistance lors d'un déplacement hors de leur *Pays de Résidence*.

## **INFORMATION DES ASSURES**

La Banque Emettrice de la *Carte Assurée* a mandaté CAAP pour souscrire un contrat d'assistance pour le compte des titulaires de la *Carte Assurée*. Ce contrat est conclu pour une durée de 3 ans à compter du 01/01/2012 00h00 GMT.

Le présent document constitue la Notice d'Information que la Banque Emettrice de la *Carte Assurée* s'engage à remettre au titulaire de la *Carte Assurée*. La Notice d'Information du présent contrat d'assistance définit les modalités d'entrée en vigueur, le champ d'application des garanties ainsi que les formalités à accomplir en cas de besoin d'assistance.

En vertu du contrat signé entre CAAP et *MUTUAIDE ASSISTANCE*, la preuve de la remise de la Notice d'Information au titulaire de la *Carte Assurée* incombe à la Banque Emettrice de la *Carte Assurée*.

En cas de modification des conditions du contrat ou en cas de résiliation de celui-ci, la Banque Emettrice de la *Carte Assurée* s'engage à informer par tout moyen à sa convenance le titulaire de la *Carte Assurée* au moins trois mois avant la date d'effet de la modification ou de la résiliation.

## **DEFINITIONS**

*Pour une meilleure compréhension des prestations d'assistance, vous trouverez ci-dessous les définitions des termes repris en italique dans le texte de cette Notice d'Information, applicables à l'ensemble des garanties.*

### ***Assuré***

Le titulaire de la *Carte Assurée*, son conjoint ou son concubin\* vivant sous le même toit et pouvant justifier de cette situation.

- Leurs enfants célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge et, le cas échéant, leurs enfants qui viendraient à naître au cours de la validité du présent contrat d'assistance.
- Leurs enfants adoptés, célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'Etat Civil Français.
- Les enfants de parents séparés ou divorcés, célibataires de moins de 25 ans qui ne sont pas fiscalement à la charge du titulaire de la *Carte Assurée*.
- Leurs ascendants et descendants vivant sous le même toit que le titulaire de la *Carte Assurée*, selon les termes de l'article 196 A bis du CGI (personnes titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du code de l'Action Sociale et des Familles) et :
  - ✓ fiscalement à charge,
  - ou
  - ✓ auxquels sont versées, par le titulaire de la *Carte Assurée*, son conjoint ou son concubin, des pensions alimentaires permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus.

**Qu'ils se déplacent ensemble ou séparément et quel que soit leur mode de transport.**

\* La preuve du P.A.C.S. sera apportée par un certificat de P.A.C.S. et celle de concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire, établis antérieurement à la demande de prestation ou à défaut une attestation sur l'honneur de vie maritale.

### **ATTENTION**

**Les petits-enfants, célibataires de moins de 25 ans, sont couverts uniquement lorsqu'ils séjournent avec leur grands-parents titulaire de la *Carte Assurée* et exclusivement pendant la durée du déplacement.**

### ***Avion***

Avion de ligne régulière en classe économique.

### ***Bénéficiaire***

*Assuré* ayant subi l'*Evènement*.

### ***Blessure***

Toute atteinte corporelle médicalement constatée, consécutive à un *Evènement* soudain et fortuit, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure atteignant le *Bénéficiaire* et non intentionnelle de la part de ce dernier.

### ***Carte Assurée***

Carte VISA PREMIER.

### **Evènement**

Tout accident, *Maladie* ou *Blessure* à l'origine d'une demande d'intervention auprès de *MUTUAIDE ASSISTANCE*.

### **France**

On entend par France :

- ✓ Définition (1) pour les prestations, Avance sur frais d'hospitalisation (1.10), Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux (1.11) : la France métropolitaine (Corse comprise), la Principauté de Monaco, les 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.
- ✓ Définition (2) pour toutes les autres prestations : la France métropolitaine (Corse comprise), les Principautés de Monaco et d'Andorre, les 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.

### **Maladie**

Etat pathologique, dûment constaté par une autorité médicale habilitée, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

### **Membre de la (sa) Famille**

Le conjoint ou le concubin, les enfants, les petits-enfants, un frère ou une sœur, le père, la mère, les beaux-parents, les grands-parents de l'Assuré.

### **Pays de Résidence**

Pays où l'Assuré a son lieu de *Résidence* depuis plus de 90 jours consécutifs lors de la demande auprès de *MUTUAIDE ASSISTANCE*.

### **Résidence**

Lieu d'établissement principal et habituel de l'Assuré dans son *Pays de Résidence*.

### **Train**

Train en première classe.

## **CONDITIONS D'APPLICATION DE LA GARANTIE**

### **IMPORTANT**

**Les Assurés bénéficient des prestations décrites dans la présente Notice d'Information dès lors qu'ils ont la qualité d'Assuré au titre de la même Carte Assurée.**

La garantie prend effet pour l'Assuré le jour de la souscription à la *Carte Assurée* et est liée à la durée de validité de la *Carte Assurée*. Elle est automatiquement résiliée aux mêmes dates en cas de non renouvellement ou en cas de retrait ou de blocage de la *Carte Assurée* par la Banque Emettrice ou par le titulaire de la *Carte Assurée*.

**La déclaration de perte ou vol de la *Carte Assurée* ne suspend pas les garanties.**

**La garantie s'applique dans le monde entier, sans franchise kilométrique, lors de tout déplacement de l'Assuré :**

- **Si son *Pays de Résidence* est situé en *France* :**
  - ✓ dans son *Pays de Résidence*,
  - ✓ hors de son *Pays de Résidence*, pendant les 90 premiers jours du déplacement.
- **Si son *Pays de Résidence* est situé hors de *France* :**
  - ✓ hors de son *Pays de Résidence*, pendant les 90 premiers jours du déplacement.

Ces conditions sont valables pour toutes les prestations à l'exception des prestations Avance sur frais d'hospitalisation (1.10), Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux (1.11), Chauffeur de remplacement (1.12), Assistance en cas de poursuites judiciaires (4), Aide à la poursuite du voyage (5), Acheminement d'objets (6), pour lesquelles les conditions d'application sont indiquées dans leur descriptif ainsi que dans le tableau récapitulatif des prestations d'assistance (Cf. « TABLEAU RECAPITULATIF DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE » à la fin de cette Notice d'Information).

**Sont exclus de la présente Notice d'Information les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire ou subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens (quel que soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique...),**

grèves, explosions, désintégration du noyau atomique ou tout autre cas de force majeure (liste susceptible de modifications. Informations disponibles auprès de *MUTUAIDE ASSISTANCE*).

## **JUSTIFICATIFS NECESSAIRES A L'EXECUTION DES PRESTATIONS**

L'Assuré s'engage à la demande de *MUTUAIDE ASSISTANCE* à lui communiquer :

- tout document afin de justifier de son lieu de *Résidence* et de la durée de son déplacement (photocopie du passeport pour le visa d'entrée dans le pays, justificatifs de résidence),
- tout document afin de justifier de la qualité d'Assuré (carte d'invalidité, certificat de vie maritale, copie de son avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant sauf votre nom, votre adresse et les personnes composant votre foyer fiscal),
- les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement peut être demandé. **Toute prestation non utilisée ne peut donner lieu à versement d'indemnité compensatoire,**
- lorsqu'un transport est organisé et pris en charge :
  - ✓ les titres de transport originaux non utilisés que l'Assuré détient,
  - ✓ réserver le droit à *MUTUAIDE ASSISTANCE* de les utiliser,
  - ✓ rembourser à *MUTUAIDE ASSISTANCE* les montants dont l'Assuré obtiendrait le remboursement.

Et tout autre justificatif que *MUTUAIDE ASSISTANCE* estimera nécessaire pour apprécier le droit aux prestations d'assistance. **A défaut de présentation des justificatifs demandés par *MUTUAIDE ASSISTANCE*, celui-ci refusera la prise en charge des frais d'assistance ou procédera à la refacturation des frais déjà engagés.**

## **PRESTATIONS D'ASSISTANCE**

*MUTUAIDE ASSISTANCE* intervient à la condition expresse que l'Evènement qui l'amène à fournir la prestation demeurait incertain au moment du départ.

### **ATTENTION**

- Les montants de prise en charge garantis s'entendent TTC.
- Les avances de frais : Avance de la caution pénale (4), Avance du montant des honoraires d'avocat (4), Avance de frais sur place (5.2), sont consenties sous réserve que préalablement, l'Assuré, un Membre de sa Famille ou un tiers communique à *MUTUAIDE ASSISTANCE* toute information utile et donne son accord par écrit pour le débit de la somme correspondante sur son compte bancaire.

## **1. MALADIE OU BLESSURE DE L'ASSURE**

### **1.1 TRANSPORT / RAPATRIEMENT**

Lorsqu'un *Bénéficiaire* en déplacement est malade ou blessé, les médecins de *MUTUAIDE ASSISTANCE* se mettent en relation avec le médecin local qui a reçu le *Bénéficiaire* à la suite de l'Evènement.

Les informations recueillies, auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel, permettent à *MUTUAIDE ASSISTANCE*, après décision de ses médecins, de déclencher et d'organiser en fonction des seules exigences médicales, soit le retour du *Bénéficiaire* sur son lieu de *Résidence*, soit son transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de son lieu de *Résidence* :

- par véhicule sanitaire léger,
- par ambulance,
- par *Train* (place assise en 1ère classe, couchette 1ère classe ou wagon-lit),
- par *Avion*,
- par avion sanitaire.

Dans certains cas, la situation médicale du *Bénéficiaire* peut nécessiter un premier transport vers un centre de soins de proximité avant d'envisager un retour vers une structure proche de son lieu de *Résidence*. Le service médical de *MUTUAIDE ASSISTANCE* peut effectuer les démarches de recherche de place dans un service médicalement adapté.

Seuls la situation médicale du *Bénéficiaire* et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

### **IMPORTANT**

- Il est à cet égard expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort aux médecins de *MUTUAIDE ASSISTANCE* et ce, afin d'éviter tout conflit d'autorités médicales.
- Par ailleurs, dans le cas où le *Bénéficiaire* refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins de *MUTUAIDE ASSISTANCE*, il décharge expressément *MUTUAIDE ASSISTANCE* de toute responsabilité, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou encore en cas d'aggravation de son état de santé.

## 1.2 RETOUR DES ACCOMPAGNANTS

Lorsqu'un *Bénéficiaire* est transporté dans le cadre de la prestation 1.1, *MUTUAIDE ASSISTANCE* organise et prend en charge le transport, par *Train* ou *Avion*, des autres *Assurés* se déplaçant avec lui jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au lieu de *Résidence* du *Bénéficiaire*.

## 1.3 PRESENCE HOSPITALISATION

Un *Bénéficiaire* est hospitalisé sur le lieu de l'*Evènement* et les médecins de *MUTUAIDE ASSISTANCE* ne préconisent pas un Transport / Rapatriement (1.1) **avant 10 jours**.

*MUTUAIDE ASSISTANCE* organise et prend en charge le déplacement aller et retour par *Train* ou *Avion* d'une personne choisie par le *Bénéficiaire* ou par un *Membre de sa Famille* pour lui permettre de se rendre à son chevet.

Aucune franchise de durée d'hospitalisation n'est appliquée pour les cas suivants :

- ✓ Le *Bénéficiaire* est un enfant de moins de 15 ans.
- ✓ Le *Bénéficiaire* est dans un état jugé critique par les médecins de *MUTUAIDE ASSISTANCE*.

## 1.4 PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HEBERGEMENT

✓ Dans le cadre de la prestation 1.3, un *Bénéficiaire* est hospitalisé sur le lieu de l'*Evènement* et les médecins de *MUTUAIDE ASSISTANCE* ne préconisent pas un Transport / Rapatriement (1.1) **avant 10 jours**, *MUTUAIDE ASSISTANCE* prend en charge les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner exclusivement, de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet du *Bénéficiaire*, **jusqu'à concurrence de 125 € par nuit et pour 10 nuits maximum**.

✓ Si un *Bénéficiaire* est dans l'obligation de prolonger son séjour pour raisons médicales avérées, sans hospitalisation et après accord du médecin de *MUTUAIDE ASSISTANCE*, *MUTUAIDE ASSISTANCE* prend en charge les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner du *Bénéficiaire* **jusqu'à concurrence de 125 € par nuit et pour 10 nuits maximum**

## 1.5 FRAIS DE PROLONGATION D'HEBERGEMENT

Le *Bénéficiaire*, hospitalisé **depuis 10 jours**, n'est toujours pas transportable dans le cadre de la prestation 1.1. En complément de la prestation 1.4, les frais d'hôtel supplémentaires, chambre et petit-déjeuner exclusivement, de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet du *Bénéficiaire*, sont pris en charge **jusqu'à concurrence de 125 € par nuit et pour un montant maximum de 375 €**

## 1.6 RETOUR DANS LE PAYS DE RESIDENCE

Lorsqu'un *Bénéficiaire* résidant hors de *France* a été transporté dans un pays de proximité, dans les conditions de la prestation 1.1, *MUTUAIDE ASSISTANCE* prend en charge un billet d'*Avion* ou de *Train* permettant son retour dans son *Pays de Résidence*, dès que son état ne nécessite plus l'accompagnement d'un médecin ou d'un infirmier.

*MUTUAIDE ASSISTANCE* prend également en charge le billet d'*Avion* ou de *Train* vers le *Pays de Résidence* des *Assurés* qui l'ont accompagné dans un premier temps dans ce pays de proximité.

## 1.7 ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS

Le *Bénéficiaire* malade ou blessé, dans les conditions de la prestation 1.1, se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses **enfants de moins de 15 ans** qui l'accompagnent et aucune personne l'accompagnant n'est en mesure de s'occuper des enfants, *MUTUAIDE ASSISTANCE* organise et prend en charge le voyage aller et retour par *Train* ou *Avion* d'une personne choisie par le *Bénéficiaire* ou par un *Membre de sa Famille* pour raccompagner les enfants jusqu'à leur lieu de *Résidence*. A défaut, *MUTUAIDE ASSISTANCE* missionne une hôtesse pour accompagner les enfants jusqu'à leur lieu de *Résidence*.

**Les frais d'hébergement, de repas et de boisson de la personne choisie pour ramener les enfants restent à la charge du *Bénéficiaire*. Les titres de transport des enfants restent également à la charge du *Bénéficiaire*.**

## 1.8 GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Lorsqu'un *Bénéficiaire* est transporté dans le cadre de la prestation 1.1 et que personne ne peut s'occuper de ses enfants de moins de 15 ans, *MUTUAIDE ASSISTANCE* prend en charge **à concurrence de 200 € par jour et pendant 5 jours maximum** la présence d'une personne qualifiée au domicile du *Bénéficiaire*. Le remboursement s'effectuera exclusivement sur présentation d'une facture détaillée originale.

## 1.9 TRANSPORT DES ANIMAUX DOMESTIQUES

Le *Bénéficiaire* malade ou blessé, dans les conditions de la prestation 1.1, se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de son animal (**chien ou chat exclusivement**) qui l'accompagne et aucune personne accompagnant le *Bénéficiaire* n'est en mesure de s'occuper de l'animal, *MUTUAIDE ASSISTANCE* organise le transport de l'animal, vers le domicile d'un proche du *Bénéficiaire* ou vers une structure spécialisée, dans le *Pays de Résidence* du *Bénéficiaire*.

**Les frais de transport, frais de cage compris, restent à la charge du *Bénéficiaire*.**

La mise en œuvre de cette prestation est soumise aux conditions de transport, d'accueil et d'hébergement exigées par les prestataires sollicités (vaccinations à jour, caution, etc.) ainsi qu'à la législation et aux règlements sanitaires en vigueur dans chacun des pays et notamment ceux imposant des périodes de quarantaine.

Pour cette prestation, le *Bénéficiaire* ou une personne autorisée par le *Bénéficiaire* doit préalablement remettre au prestataire que *MUTUAIDE ASSISTANCE* aura sollicité le carnet de vaccination de l'animal.

## 1.10 AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION

Cette prestation est rendue :

- ✓ dans tous les cas hors de France (Cf. France **Définition (1)**),
- ✓ pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du Pays de Résidence de l'Assuré.

### IMPORTANT

- Cette prestation n'est acquise qu'à la condition et tant que les médecins de **MUTUAIDE ASSISTANCE** jugent le **Bénéficiaire** intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.
- Aucune avance n'est accordée à compter du moment où **MUTUAIDE ASSISTANCE** est en mesure d'effectuer le transport et ce nonobstant la décision de l'Assuré de rester sur place.

**MUTUAIDE ASSISTANCE** fait l'avance des frais d'hospitalisation engagés **jusqu'à concurrence de 155.000 € par Bénéficiaire et par Evènement**, pour les soins prescrits en accord avec les médecins de **MUTUAIDE ASSISTANCE**.

**MUTUAIDE ASSISTANCE** adresse préalablement au **Bénéficiaire**, à un **Membre de sa Famille** ou le cas échéant à un tiers, un formulaire de reconnaissance des sommes dues que celui-ci retourne signé à **MUTUAIDE ASSISTANCE**.

**Le signataire s'engage à rembourser MUTUAIDE ASSISTANCE dans les 60 jours à compter de la date d'envoi de chaque facture** par ce dernier, indépendamment de toute procédure de remboursement engagée par le **Bénéficiaire** auprès d'organismes d'assurance maladie et par tout autre organisme de prévoyance ou organisme mutualiste auxquels il cotise.

A défaut de paiement dans les 60 jours à compter de la date d'envoi de la facture, **MUTUAIDE ASSISTANCE** se réserve le droit d'engager toute procédure de recouvrement utile auprès du **Bénéficiaire**.

## 1.11 REMBOURSEMENT A TITRE COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX

Cette prestation est rendue :

- ✓ dans tous les cas hors de France (Cf. France **Définition (1)**),
- ✓ pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du Pays de Résidence de l'Assuré.

**MUTUAIDE ASSISTANCE** rembourse **jusqu'à concurrence de 155.000 € par Bénéficiaire et par Evènement** le montant des frais médicaux engagés qui n'aura pas été pris en charge par l'organisme d'assurance maladie et par tout autre organisme de prévoyance ou organisme mutualiste auxquels le **Bénéficiaire** cotise.

**MUTUAIDE ASSISTANCE** remboursera au **Bénéficiaire** les frais non pris en charge par les organismes susvisés, déduction faite d'une **franchise de 50 € par Bénéficiaire et par Evènement**, et sous réserve de la communication par le **Bénéficiaire** à **MUTUAIDE ASSISTANCE** des justificatifs originaux de remboursement émanant de ces organismes.

Dans l'hypothèse où les organismes auxquels le **Bénéficiaire** cotise ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, **MUTUAIDE ASSISTANCE** le remboursera **jusqu'à concurrence de 155.000 €** sous réserve de la communication par le **Bénéficiaire** des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes.

### Nature des frais ouvrant droit à remboursement complémentaire :

- ✓ Honoraires médicaux.
- ✓ Frais de médicaments prescrits par un médecin.
- ✓ 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 la Sécurité Sociale ou tout autre organisme d'assurance maladie.
- ✓ Frais d'hospitalisation selon les conditions prévues pour la prestation 1.10.
- ✓ Urgence dentaire considérée comme telle par les médecins de **MUTUAIDE ASSISTANCE** et prise en charge **jusqu'à concurrence de 700 €**

## 1.12 CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

- ✓ Pour les **Assurés** ou **Bénéficiaires** dont le **Pays de Résidence** est la France métropolitaine, les Principautés de Monaco ou d'Andorre, cette prestation est rendue exclusivement pour les déplacements effectués dans les pays mentionnés sur la « Carte verte »<sup>1</sup>, à l'exclusion 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) et la Nouvelle Calédonie.
- ✓ Pour les **Assurés** ou **Bénéficiaires** dont la **Résidence** est située dans un 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) et la Nouvelle Calédonie cette prestation n'est jamais accessible.
- ✓ Pour les **Assurés** ou **Bénéficiaires** dont le **Pays de Résidence** est situé hors de France, cette prestation n'est jamais accessible.

<sup>1</sup> La « Carte verte » est délivrée par la Compagnie d'Assurance du véhicule de l'Assuré.

En cas de décès de l'Assuré ou si le *Bénéficiaire* se trouve dans l'incapacité de conduire son véhicule et si ses éventuels passagers ne peuvent le remplacer, *MUTUAIDE ASSISTANCE* met à disposition un chauffeur pour ramener le véhicule, soit dans son *Pays de Résidence*, soit dans le pays de déplacement, par l'itinéraire le plus direct.

*MUTUAIDE ASSISTANCE* prend en charge les frais de voyage et de salaire du chauffeur. Le chauffeur intervient selon la réglementation applicable à sa profession.

Si le véhicule du *Bénéficiaire* a **plus de 8 ans ou plus de 150 000 km ou si son état n'est pas conforme aux normes définies par le Code de la Route Français**, *MUTUAIDE ASSISTANCE* devra en être informé et se réservera alors le droit de ne pas envoyer de chauffeur.

Dans ce cas et en remplacement de la mise à disposition d'un chauffeur, *MUTUAIDE ASSISTANCE* fournit et prend en charge un billet de *Train* ou d'*Avion* pour aller rechercher le véhicule.

#### **IMPORTANT**

***MUTUAIDE ASSISTANCE* ne prend pas en charge les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration du Bénéficiaire et des éventuels passagers.**

#### **1.13 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS**

Suite à un accident, *Maladie*, *Blessure* ou décès d'un *Assuré*, *MUTUAIDE ASSISTANCE* pourra se charger de la transmission de messages urgents à l'employeur ou à la famille de l'*Assuré*.

Tout texte entraînant une responsabilité financière, civile ou commerciale est transmis sous la seule responsabilité de son auteur.

#### **1.14 REMBOURSEMENT DES FRAIS TELEPHONIQUES**

Dans le seul cas d'organisation d'une garantie par *MUTUAIDE ASSISTANCE* après un accident, *Maladie*, *Blessure* ou décès d'un *Assuré*, *MUTUAIDE ASSISTANCE* rembourse à concurrence de **100 € par Événement** les frais téléphoniques restant à la charge de l'*Assuré* correspondant aux seuls appels à destination ou provenant de *MUTUAIDE ASSISTANCE*.

Ce remboursement s'effectuera exclusivement sur présentation de la facture détaillée originale de l'opérateur téléphonique.

## **2. DECES DE L'ASSURE**

Si un *Assuré* décède au cours d'un déplacement, *MUTUAIDE ASSISTANCE* organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu des obsèques dans son *Pays de Résidence*.

*MUTUAIDE ASSISTANCE* prend également en charge **jusqu'à concurrence de 800 €** l'ensemble des frais suivants :

- les soins de préparation,
- les aménagements spécifiques au transport,
- la participation aux frais de cercueil, quel que soit le choix du prestataire.

Les autres frais et notamment les frais de cérémonie, convois locaux, inhumation restent à la charge de la famille du défunt. *MUTUAIDE ASSISTANCE* organise et prend également en charge le retour par *Train* ou *Avion* des autres *Assurés* qui voyageaient avec l'*Assuré* décédé afin qu'ils puissent assister aux obsèques.

- Dans le cas d'une inhumation hors du *Pays de Résidence* de l'*Assuré*, *MUTUAIDE ASSISTANCE* organise et prend en charge le transport du corps **jusqu'à concurrence des frais qu'aurait occasionné le rapatriement du corps jusqu'au lieu de Résidence** du défunt dans les conditions prévues ci-dessus.
- En cas de décès hors du *Pays de Résidence* de l'*Assuré* et en cas d'inhumation sur place si les ayants droit de l'*Assuré* en font officiellement la demande, *MUTUAIDE ASSISTANCE* ne prend en charge que les frais d'inhumation ou de crémation du corps du défunt **jusqu'à concurrence de 800 €**.

## **3. RETOUR ANTICIPE DE L'ASSURE**

Un *Assuré* en déplacement apprend l'hospitalisation non planifiée ou le décès d'un *Membre de sa Famille*. Pour lui permettre de se rendre au chevet du *Membre de sa Famille* ou d'assister aux obsèques, *MUTUAIDE ASSISTANCE* organise et prend en charge le voyage en *Train* ou en *Avion*, jusqu'à la gare ou l'aéroport le plus proche du lieu d'hospitalisation ou des obsèques.

- Dans le *Pays de Résidence* de l'*Assuré*, l'organisation et la prise en charge concernent :
  - soit le titre de transport aller simple de l'*Assuré* et d'un autre *Assuré* de son choix qui voyageait avec lui,
  - soit le titre de transport aller et retour d'un seul des *Assurés*, avec un retour dans un délai de 1 mois maximum après la date du décès ou de l'hospitalisation.
- 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 prestation « Retour Anticipé de l'Assuré » 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 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 de l'Assuré » n'est rendue qu'à condition que l'Assuré fournisse, à la demande de *MUTUAIDE ASSISTANCE*, 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.

#### 4. ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES

Cette prestation est rendue :

- ✓ dans tous les cas hors de France (Cf. France **Définition (2)**),
- ✓ pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du *Pays de Résidence* de l'Assuré.

L'Assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à la suite d'une infraction non intentionnelle à la législation du pays dans lequel il se trouve. *MUTUAIDE ASSISTANCE* :

- ✓ fait l'avance de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, **jusqu'à concurrence de 16.000 €**,
- ✓ fait l'avance du montant des honoraires d'avocat **jusqu'à concurrence de 16.000 €**
- ✓ prend en charge le montant réel des honoraires d'avocat **jusqu'à concurrence de 3.100 €**

#### 5. AIDE A LA POURSUITE DU VOYAGE

Cette prestation est rendue pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du *Pays de Résidence* de l'Assuré.

L'Assuré en déplacement perd ou se fait voler ses papiers d'identité (passeport, carte nationale d'identité, permis de conduire) et/ou ses titres de transport et/ou sa *Carte Assurée* et/ou certains objets indispensables. Afin de lui permettre de poursuivre son déplacement ou de retourner sur son lieu de *Résidence*, *MUTUAIDE ASSISTANCE* peut mettre en œuvre les prestations ci-après.

##### 5.1 ASSISTANCE AUX DEMARCHES ADMINISTRATIVES

Suite à la perte ou au vol de ses papiers d'identité, *MUTUAIDE ASSISTANCE* informe l'Assuré sur les démarches administratives à entreprendre auprès des organismes et autorités compétentes pour l'aider à effectuer ses déclarations de perte ou de vol et à poursuivre son déplacement ou à rentrer dans son *Pays de Résidence*.

A la demande de l'Assuré, *MUTUAIDE ASSISTANCE* missionne sur place une personne qualifiée pour l'assister lors de ses démarches administratives. **Les frais de mission et d'honoraires de cette personne sont à la charge de l'Assuré.**

A son retour dans son *Pays de Résidence*, *MUTUAIDE ASSISTANCE* se tient à la disposition de l'Assuré pour lui communiquer toute information relative aux démarches administratives nécessaires au remplacement de ses papiers d'identité perdus ou volés.

##### 5.2 AVANCE DE FRAIS SUR PLACE

Si l'Assuré perd ou se fait voler ses titres de transport et/ou sa *Carte Assurée*, *MUTUAIDE ASSISTANCE* peut, après la mise en opposition de la *Carte Assurée* par l'Assuré, procéder à une avance de fonds afin de permettre à l'Assuré de payer les frais engagés ou à engager sur place qu'il n'est plus en mesure de régler (hôtel, location de véhicule, train, avion,...). *MUTUAIDE ASSISTANCE* fera parvenir à l'Assuré une avance de fonds d'un **montant maximum de 2.000 €**

#### 6. ACHEMINEMENT D'OBJETS

Cette prestation est rendue pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du *Pays de Résidence* de l'Assuré.

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

*MUTUAIDE ASSISTANCE* 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.

## 6.1 ACHEMINEMENT DE DOSSIERS

Si l'Assuré en déplacement perd ou se fait voler ses dossiers, *MUTUAIDE ASSISTANCE* 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 *MUTUAIDE ASSISTANCE* les éventuelles formalités à remplir pour l'exportation de ces documents.

## 6.2 ACHEMINEMENT DE MEDICAMENTS

Lorsque certains médicaments indispensables prescrits par un médecin ne sont pas disponibles dans le pays où séjourne l'Assuré, *MUTUAIDE ASSISTANCE* recherche localement leurs équivalents éventuellement disponibles. A défaut et après avoir obtenu copie de l'ordonnance auprès du médecin traitant de l'Assuré, *MUTUAIDE ASSISTANCE* les recherche, en France exclusivement et organise leur envoi. *MUTUAIDE ASSISTANCE* 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 *MUTUAIDE ASSISTANCE* 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.**

## 6.3 ACHEMINEMENT DE LUNETTES, DE LENTILLES OU DE PROTHESES 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, *MUTUAIDE ASSISTANCE* 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.

*MUTUAIDE ASSISTANCE* 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, *MUTUAIDE ASSISTANCE* ne pourra être tenue d'exécuter la prestation.

*MUTUAIDE ASSISTANCE* 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.**

## 7. INFORMATIONS AVANT LE DEPART EN VOYAGE

Le Service Information de *MUTUAIDE ASSISTANCE* peut informer l'Assuré, du lundi au samedi de 9h00 à 18h30 (heure de France métropolitaine), sur les sujets suivants :

- Formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en cours de voyage (visas, quitus fiscal...).
- Conditions de voyage (possibilités de transport, horaires d'avion ...).
- Conditions de vie locale (température, climat, nourriture ...).
- Pays exclus au titre du présent contrat.

## EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES PRESTATIONS

- ♦ **LES FRAIS ENGAGES SANS ACCORD PREALABLE DE *MUTUAIDE ASSISTANCE* OU NON EXPRESSEMENT PREVUS PAR LA PRESENTE NOTICE D'INFORMATION, LES FRAIS NON JUSTIFIES PAR DES DOCUMENTS ORIGINAUX.**
- ♦ **LES DEMANDES QUI RELEVANT DE LA COMPETENCE DES ORGANISMES LOCAUX DE SECOURS D'URGENCE, TELS QUE SAMU, POMPIERS, ET LES FRAIS S'Y RAPPORANT.**
- ♦ **LES *EVENEMENTS* SURVENUS DANS LES PAYS EXCLUS DE LA PRESENTE GARANTIE OU EN DEHORS DES DATES DE VALIDITE DE LA *CARTE ASSUREE*.**
- ♦ **UN *EVENEMENT* TROUVANT SON ORIGINE DANS UNE *MALADIE* ET/OU UNE *BLESSURE* PREEXISTANTE(S) DIAGNOSTIQUEE(S) ET/OU TRAITEE(S) AYANT FAIT L'OBJET D'UNE HOSPITALISATION (HOSPITALISATION CONTINUE, HOSPITALISATION DE JOUR OU HOSPITALISATION AMBULATOIRE) DANS LES 6 MOIS PRECEDANT LA DEMANDE D'ASSISTANCE, QU'IL S'AGISSE DE LA MANIFESTATION OU DE L'AGGRAVATION DUDIT ETAT.**

- ♦ **L'ORGANISATION ET LA PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT VISE AU PARAGRAPHE 1.1 TRANSPORT / RAPATRIEMENT POUR DES AFFECTIONS OU LESIONS BENIGNES QUI PEUVENT ETRE TRAITEES SUR PLACE ET QUI N'EMPECHENT PAS L'ASSURE DE POURSUIVRE SON DEPLACEMENT.**
- ♦ **LES DEMANDES D'ASSISTANCE SE RAPPORTANT A LA PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE OU A L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE.**
- ♦ **LES DEMANDES RELATIVES A LA PROCREATION OU A LA GESTATION POUR LE COMPTE D'AUTRUI, ET SES CONSEQUENCES.**
- ♦ **L'ORGANISATION DES RECHERCHES ET SECOURS DES PERSONNES, NOTAMMENT EN MONTAGNE, EN MER OU DANS LE DESERT, ET LES FRAIS S'Y RAPPORTANT.**
- ♦ **LES FRAIS MEDICAUX, CHIRURGICAUX ET PHARMACEUTIQUES ENGAGES DANS LE PAYS DE RESIDENCE QU'ILS SOIENT OU NON CONSECUTIFS A UNE MALADIE OU A UN ACCIDENT SURVENU HORS DU PAYS DE RESIDENCE DE L'ASSURE.**
- ♦ **LES FRAIS D'OPTIQUE (LUNETTES OU VERRES DE CONTACT, PAR EXEMPLE), LES FRAIS D'APPAREILLAGES MEDICAUX ET PROTHESES (PROTHESES DENTAIRES NOTAMMENT).**
- ♦ **LES FRAIS LIES A LA PRISE EN CHARGE D'ETATS PATHOLOGIQUES NE RELEVANT PAS DE L'URGENCE, LES FRAIS D'ACHAT DE VACCINS ET LES FRAIS DE VACCINATION, LES FRAIS DE BILAN DE SANTE ET DE TRAITEMENTS MEDICAUX ORDONNES DANS LE PAYS DE RESIDENCE, LES FRAIS DE SERVICES MEDICAUX OU PARAMEDICAUX ET D'ACHAT DE PRODUITS DONT LE CARACTERE THERAPEUTIQUE N'EST PAS RECONNU PAR LA LEGISLATION FRANÇAISE.**
- ♦ **LES CONSEQUENCES DES INCIDENTS SURVENUS AU COURS D'EPREUVES, COURSES OU COMPETITIONS (OU LEURS ESSAIS) QUELLES QU'ELLES SOIENT, SOUMISES PAR LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR A L'AUTORISATION PREALABLE DES POUVOIRS PUBLICS, LORSQUE L'ASSURE Y PARTICIPE EN QUALITE DE CONCURRENT.**
- ♦ **LES VOYAGES ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT.**
- ♦ **LES CONSEQUENCES DE GUERRES CIVILES OU ETRANGERES, D'INSTABILITE POLITIQUE NOTOIRE, DE MOUVEMENTS POPULAIRES, EMEUTES, ACTES DE TERRORISME, REPRESAILLES, RESTRICTION A LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES BIENS, GREVES, EXPLOSIONS, DESINTEGRATION DU NOYAU ATOMIQUE OU TOUT AUTRE CAS DE FORCE MAJEURE.**
- ♦ **LES CONSEQUENCES DES SITUATIONS A RISQUE INFECTIEUX EN CONTEXTE EPIDEMIQUE, DE L'EXPOSITION A DES AGENTS BIOLOGIQUES INFECTANTS, DE L'EXPOSITION A DES AGENTS CHIMIQUES TYPE GAZ DE COMBAT, DE L'EXPOSITION A DES AGENTS INCAPACITANTS, DE L'EXPOSITION A DES AGENTS NEUROTOXIQUES OU A EFFETS NEUROTOXIQUES REMANENTS, QUI FONT L'OBJET D'UNE MISE EN QUARANTAINE, DE MESURES PREVENTIVES OU DE SURVEILLANCE SPECIFIQUES DE LA PART DES AUTORITES SANITAIRES INTERNATIONALES ET/OU SANITAIRES LOCALES DU PAYS OU L'ASSURE SEJOURNE ET/OU NATIONALES DU PAYS D'ORIGINE.**
- ♦ **LES CONSEQUENCES DE L'USAGE DE MEDICAMENTS, DROGUES, STUPEFIANTS ET PRODUITS ASSIMILES NON ORDONNES MEDICALEMENT, DE L'USAGE ABUSIF D'ALCOOL.**
- ♦ **LES CONSEQUENCES DE TENTATIVE DE SUICIDE.**
- ♦ **LES CONSEQUENCES D'ACTES INTENTIONNELS DE LA PART DE L'ASSURE OU LES CONSEQUENCES D'ACTES DOLOSIFS.**
- ♦ **LES CURES THERMALES, LES INTERVENTIONS A CARACTERE ESTHETIQUE ET LEURS CONSEQUENCES EVENTUELLES, LES SEJOURS EN MAISON DE REPOS, LA REEDUCATION, KINESITHERAPIE, CHIROPRAIXIE, LES VISITES MEDICALES DE CONTROLE ET LES FRAIS S'Y RAPPORTANT.**
- ♦ **LES DOMMAGES SURVENUS A L'ASSURE SE TROUVANT SOUS LA RESPONSABILITE DE L'AUTORITE MILITAIRE.**
- ♦ **LES FRAIS DE RESTAURANT, LES FRAIS LIES AUX EXCEDENTS DE POIDS DES BAGAGES LORS D'UN RAPATRIEMENT PAR AVION DE LIGNE REGULIERE, LES FRAIS DE DOUANE, LES FRAIS D'ANNULATION DE SEJOUR.**
- ♦ **LES CAUTIONS EXIGEES A LA SUITE D'UNE CONDUITE EN ETAT D'IVRESSE OU D'UNE FAUTE INTENTIONNELLE.**
- ♦ **LES SITUATIONS LIEES A DES FAITS DE GREVE.**

#### **CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES**

**MUTUAIDE ASSISTANCE** ne pourra être tenu pour responsable des manquements ou des retards dans l'exécution des prestations :

- ✓ Résultant de cas de Force Majeure tels qu'habituellement reconnus par la jurisprudence des cours et tribunaux compétents ou des évènements suivants : guerres civiles ou étrangères, émeutes, instabilité politique notoire, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (et ce quel que soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique...), limitation de trafic aéronautique, grèves, explosions, désintégration du noyau atomique.
- ✓ En cas de délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visa d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires au transport de l'Assuré à l'intérieur ou hors du pays où il se trouve, ou son entrée dans le pays préconisé par les médecins de **MUTUAIDE ASSISTANCE** pour y être hospitalisé.
- ✓ En cas de recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels **MUTUAIDE ASSISTANCE** a l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.
- ✓ En cas de restrictions susceptibles d'être opposées par les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes ; restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.). De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur et bien évidemment d'absence d'avis médical défavorable au regard de la santé de l'Assuré ou de l'enfant à naître.

## **CADRE JURIDIQUE**

### **SUBROGATION**

**MUTUAIDE ASSISTANCE** est subrogée jusqu'à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions de l'Assuré contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention.

Lorsque les prestations fournies en exécution de la convention seront couvertes en tout ou partie par une police d'assurances antérieure souscrite auprès d'une autre compagnie, la Sécurité Sociale, ou par toute autre institution, **MUTUAIDE ASSISTANCE** sera subrogée dans les droits et actions du bénéficiaire contre cette autre compagnie ou institution.

### **PRESCRIPTION**

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 :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où **MUTUAIDE ASSISTANCE** 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 **MUTUAIDE ASSISTANCE** 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 **MUTUAIDE ASSISTANCE** à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à **MUTUAIDE ASSISTANCE** en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

### **LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES**

En application de la loi 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 **MUTUAIDE ASSISTANCE**, de ses mandataires, et organisations professionnelles concernées.

Ces droits peuvent être exercés **auprès de MUTUAIDE ASSISTANCE, 8/14, avenue des Frères Lumière 94366 Bry sur Marne Cedex**

**MUTUAIDE ASSISTANCE** s'interdit de divulguer les informations susvisées directement ou indirectement à des tiers non autorisés.

Cependant, dans le respect de la loi Informatique et Libertés et des dispositions du Code Pénal sur le secret professionnel, en cas de litige et/ou de procédure judiciaire, les informations strictement nécessaires pourront être transmises au *Courtier*.

Par ailleurs, les Assurés sont informés que les conversations téléphoniques qu'ils échangeront avec **MUTUAIDE ASSISTANCE**, 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. Les enregistrements seront conservés pendant une durée de deux mois à compter de la date de l'enregistrement.

Les *Assurés* pourront exprimer leur consentement ou s'opposer à l'enregistrement en manifestant leur refus auprès de leur interlocuteur.

## TABLEAU RECAPITULATIF DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Vous trouverez ci-dessous un tableau récapitulatif de l'assistance dont les conditions et modalités d'application vous ont été présentées dans les paragraphes précédents.

Prestations d'assistance	<i>Pays de Résidence</i> situé en France		<i>Pays de Résidence</i> situé hors de France		Paragraphe de référence
	Déplacement dans le <i>Pays de Résidence</i>	Déplacement hors du <i>Pays de Résidence</i>	Déplacement dans le <i>Pays de Résidence</i>	Déplacement hors du <i>Pays de Résidence</i>	
Transport / Rapatriement	oui	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)</sup>	1.1
Retour des accompagnants	oui	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)</sup>	1.2
Présence hospitalisation	oui	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)</sup>	1.3
Prise en charge des frais d'hébergement	oui	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)</sup>	1.4
Frais de prolongation d'hébergement	oui	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)</sup>	1.5
Retour dans le <i>Pays de Résidence</i>	non	oui	non	oui	1.6
Accompagnement des enfants	oui	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)</sup>	1.7
Garde des enfants de moins de 15ans	oui	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)</sup>	1.8
Transport des animaux domestiques	oui	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)</sup>	1.9
Avance sur frais d'hospitalisation	non	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)(2)</sup>	1.10
Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux	non	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)(2)</sup>	1.11
Chauffeur de remplacement	oui <sup>(3)(4)</sup>	oui <sup>(1)(3)(4)</sup>	non	non	1.12
Transmission de messages urgents	oui	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)</sup>	1.13
Remboursement des frais téléphoniques	oui	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)</sup>	1.14
Décès de l' <i>Assuré</i>	oui	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)</sup>	2
Retour Anticipé de l' <i>Assuré</i>	oui	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)</sup>	3
Assistance en cas de poursuites judiciaires :					
- Avance de caution pénale	non	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)(2)</sup>	4
- Avance honoraires d'avocats	non	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)(2)</sup>	4
- Prise en charge montant réel des honoraires d'avocats	non	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)(2)</sup>	4
Assistance aux démarches administratives	non	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)</sup>	5.1
Avance de frais sur place	non	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)</sup>	5.2
Acheminement de dossiers	non	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)</sup>	6.1
Acheminement de médicaments	non	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)</sup>	6.2
Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives	non	oui <sup>(1)</sup>	non	oui <sup>(1)</sup>	6.3
Informations avant le départ en voyage	oui	oui	oui	oui	7

(1) pendant les 90 premiers jours du déplacement.

(2) sauf déplacements en France

(3) uniquement pour les déplacements dans les pays mentionnés sur la « Carte verte », à l'exclusion des Départements et Régions d'Outre Mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), des Collectivités d'Outre-mer (Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin et St Barthélemy) et de la Nouvelle Calédonie.

(4) Pour les *Assurés* ou *Bénéficiaires* dont la *Résidence* est située dans un des Départements et Régions d'Outre Mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), des Collectivités d'Outre-mer (Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin et St Barthélemy) et de la Nouvelle Calédonie, **cette prestation n'est jamais accessible.**