



START' EXPAT

GUIDE DE L'ADHERENT



MSH INTERNATIONAL pour le compte de



NOTICE D'INFORMATION VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

Conservez ce guide précieusement !

Vous bénéficiez d'une assurance santé ASFE Start'Expat.

La première partie de ce guide vous accompagne dans vos démarches de remboursement et vous apporte des réponses claires et pratiques aux questions que vous serez amené à vous poser.

La deuxième partie comporte les Conditions Générales de votre contrat.

NOS CONSEILS

- Essayez de recourir le plus possible au secteur public ou conventionné quand il existe
- Evitez de communiquer à l'avance le niveau de prise en charge de votre contrat afin de ne pas entraîner automatiquement un alignement des tarifs à la hausse
- Réalisez un bilan de santé avant votre départ (mise à jour des vaccins et examen dentaire en priorité) et partez avec les médicaments de première nécessité. Ces soins préventifs restent à votre charge.

Attention : nous vous rappelons que les traitements en cours, les antécédents médicaux, le bilan de santé et les vaccins ne sont pas couverts par votre contrat.

SOMMAIRE GUIDE PRATIQUE

- 1 // DES SERVICES EN LIGNE POUR VOUS FACILITER LA VIE**
- 2 // VOS REMBOURSEMENTS FRAIS DE SANTÉ**
- 3 // POUR VOUS ÉVITER L'AVANCE DE FRAIS**
- 4 // POUR VOUS ÉVITER UN REFUS DE REMBOURSEMENT**
- 5 // EN CAS D'UTILISATION DE L'ASSISTANCE MÉDICALE / RAPATRIEMENT - LA RC VIE PRIVÉE - LA RC LOCATIVE – LA RC STAGES - L'INDIVIDUELLE ACCIDENT**
- 6 // EN CAS DE PERTE, DÉTERIORATION OU VOL DE BAGAGES**
- 7 // POUR BÉNÉFICIER DU SERVICE « 123 CLASSEZ »**
- 8 // VOUS RESTEZ À L'ÉTRANGER ET SOUHAITEZ SOUSCRIRE UN NOUVEAU CONTRAT**
- 9 // LES QUESTIONS AVANT DÉPART**
- 10 // LES QUESTIONS PENDANT VOTRE EXPATRIATION**
- 11 // DÉCLARATION DE SINISTRE ASSURANCE POUR LE CONTRAT « ASFE START'EXPAT ASSISTANCE » n°58 662 552**
- 12 // NOS CENTRES DE GESTION**

SOMMAIRE CONDITIONS GÉNÉRALES

1 // CONDITIONS GÉNÉRALES FRAIS DE SANTÉ

- 1.1 / BASE ET OBJET DU CONTRAT**
- 1.2 / CATÉGORIE ASSURÉE, CONDITIONS D'ADHÉSION, FORMALITÉS D'ADHÉSION**
- 1.3 / DÉLAI DE RENONCIATION**
- 1.4 / FAUSSE DÉCLARATION (Article L113.8 du code des assurances)**
- 1.5 / ADHÉRENT**
- 1.6 / EFFET – DURÉE – RENOUVELLEMENT DE L'ADHÉSION**
- 1.7 / DÉFINITION DES ZONES GÉOGRAPHIQUES**
- 1.8 / CALCUL DES COTISATIONS**
- 1.9 / PAIEMENT DE LA COTISATION**
- 1.10 / ARBITRAGE**
- 1.11 / PRESCRIPTION**
- 1.12 / RÉCLAMATIONS**
- 1.13 / ÉTENDUE DES GARANTIES**
- 1.14 / CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE**
- 1.15 / JUSTIFICATIFS À PRODUIRE POUR LES RÈGLEMENTS**
- 1.16 / MONTANT DES GARANTIES**
- 1.17 / LIMITE DES GARANTIES**
- 1.18 / SUBROGATION**
- 1.19 / RISQUES COUVERTS ET RISQUES EXCLUS**

2 // CONDITIONS GÉNÉRALES ASSISTANCE, RESPONSABILITÉ CIVILE ET PRÉVOYANCE

2.1 / GÉNÉRALITÉS

- 2.1.1 / Objet du contrat**
- 2.1.2 / Définitions**
- 2.1.3 / Quelle est la nature des déplacements couverts ?**
- 2.1.4 / Conditions d'intervention**
- 2.1.5 / Comment utiliser nos services ?**
- 2.1.6 / Que devez-vous faire de vos titres de transport ?**

2.2 / DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS ET GARANTIES

2.2.1 / Prestations d'assistance

Description de nos prestations /

Ce que nous excluons/

2.2.2 / Garanties d'assurance

Bagages et effets personnels /

Individuelle accident de voyage /

Responsabilité civile vie privée à l'étranger /

Incident de voyage

2.3 / CADRE DU CONTRAT

2.3.1 / Prise d'effet et durée

2.3.2 / Cessation des garanties

2.3.3 / Quelles sont les limitations en cas de force majeure ou autre événements assimilés ?

2.3.4 / Circonstances exceptionnelles

2.3.5 / Quelles sont les exclusions générales applicables au contrat ?

2.3.6 / Comment sont expertisés les dommages matériels couverts par les garanties d'assurance ?

2.3.7 / Garanties d'assurance : dans quels délais serez-vous indemnisé(e) ?

2.3.8 / Subrogation

2.3.9 / Quels sont les délais de prescription ?

2.3.10 / réclamation

2.3.11 / Autorité de contrôle

2.3.12 / Informatique et libertés

ANNEXE 1

ANNEXE 2

START'EXPAT

GUIDE PRATIQUE

1 / DES SERVICES EN LIGNE POUR VOUS FACILITER LA VIE

Nous mettons à votre disposition un espace personnalisé et sécurisé sur notre site www.asfe-expat.com. Vous pouvez ainsi, 24h/24 :

- Visualiser et modifier vos données personnelles (adresse, e-mail, mot de passe...)
- Imprimer votre carte d'assurance personnalisée
- Compléter et imprimer votre demande de remboursement de frais de santé
- Effectuer une demande de prise en charge en cas d'hospitalisation afin de vous éviter l'avance de frais
- Consulter l'historique des demandes de remboursement pendant la durée de votre contrat
- Imprimer votre guide pratique
- Accéder au site d'Informations Santé Expat pour :
 - Voyager et obtenir des conseils santé : situation sanitaire détaillée du pays de votre choix, vaccins indispensables...
 - Rechercher dans le monde entier un médecin, un hôpital... proche de vous : selon le pays et la spécialité recherchés, les coordonnées des médecins et des établissements, les langues parlées, les services disponibles dans les hôpitaux,...
- Accéder à nos newsletters trimestrielles
- Connaître les coordonnées des centres de gestion de votre zone d'expatriation
- Nous laisser un message

Lors de votre première connexion, connectez-vous sur www.asfe-expat.com, mon espace adhérent, rubrique « Obtenir vos identifiants ».

Renseignez les informations demandées et cliquez sur « envoyer ». Vous recevrez votre login et mot de passe directement par e-mail (l'adresse e-mail qui vous sera demandée doit être identique à celle renseignée lors de votre adhésion).

Une fois connecté, il est fortement recommandé de personnaliser votre mot de passe dans la rubrique « Votre situation ».

BON A SAVOIR

N'oubliez pas de renseigner ou de mettre à jour votre adresse e-mail dans la rubrique « Votre situation ». Ainsi, vous pourrez recevoir :

- Une alerte e-mail dès réception de votre demande de remboursement faite en ligne et lors d'un nouveau remboursement
- Un e-mail lors de la mise en place de nouveaux services
- Les newsletters trimestrielles pour suivre toute l'actualité relative à votre santé

2 / VOS REMBOURSEMENTS FRAIS DE SANTÉ

L'ASFE prend en charge vos frais médicaux et hospitaliers jusqu'à 250 000 € pendant votre séjour en cas de maladie inopinée ou d'accident.

Par **accident**, il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'adhérent et provenant exclusivement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure (entorse, fracture...).

Par **maladie inopinée**, on entend toute altération de santé médicalement constatée soudaine et imprévisible nécessitant une intervention chirurgicale ou un traitement médical ne pouvant attendre le retour ou le rapatriement dans le pays d'origine.

Vos demandes de remboursement doivent nous parvenir dans un délai maximum de 90 jours après la date de réalisation de vos soins de santé.

① Réglez d'abord vos frais

Toutes les demandes de remboursement que vous avez saisies en ligne sont mémorisées et consultables pendant votre séjour à l'étranger dans l'Espace Adhérent/Rubrique « Historique des demandes ».

Note : en cas d'hospitalisation d'une durée supérieure à 24 heures ou de soins supérieurs à 400 €/USD, merci de vous reporter au chapitre « pour vous éviter l'avance de frais ».

② Remplissez votre demande de remboursement

Remplissez directement le formulaire de demande de remboursement sur notre site www.asfe-expat.com dans votre Espace Adhérent rubrique « Demande de remboursement ».

Vérifiez bien les informations vous concernant (coordonnées, e-mail) et modifiez-les si nécessaire.

Après avoir complété ce formulaire, il vous suffit de l'imprimer et de le signer

Pour chaque dépense de soins, vous devez renseigner :

- Le date des soins effectués
- La description de la maladie, de la blessure et des soins effectués. Un rapport médical est nécessaire pour confirmer l'urgence médicale
- Le pays dans lequel le soin a été pratiqué
- Le montant réglé et la devise
- Le nom du praticien ou de l'établissement

Après avoir complété ce formulaire, il vous suffit de l'imprimer et de le signer.

③ Envoyez-nous votre demande de remboursement de soins

N'oubliez pas de joindre impérativement :

- Les originaux des factures dûment acquittées
- Les prescriptions médicales
- Le certificat médical établi par le médecin traitant précisant la pathologie ou l'objet de la consultation urgente

Ces documents doivent mentionner le nom et prénom du patient, la date des soins, le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du praticien, de l'établissement hospitalier, du laboratoire ou du pharmacien. Les reçus de caisse ne sont pas recevables et les factures qui ne font pas apparaître toutes ces informations ne seront pas acceptées.

La liste des pièces à fournir si les soins ont été délivrés en France :

- pour les consultations : la feuille de soins originale accompagnée du rapport médical correspondant
- pour les soins hospitaliers : l'avis original des sommes à payer accompagné d'une quittance de paiement et du rapport médical correspondant
- pour la pharmacie : une prescription médicale relative à l'acte effectué accompagnée des vignettes des médicaments

À défaut, nous réclamerons des pièces complémentaires, ce qui allongera le délai de remboursement de vos dépenses.

Envoyez l'ensemble des documents au centre de gestion correspondant à votre zone géographique (adresses sur la page 16 de ce guide).

Pour connaître précisément le centre de gestion dont vous dépendez, connectez-vous sur www.asfe-expat.com, dans votre espace adhérent, rubrique « Nos coordonnées ».

CONSEILS PRATIQUES

- Conservez des photocopies de tous vos documents et veillez à nous envoyer les originaux
- Essayez de grouper vos demandes de remboursement de façon à éviter les remboursements de faibles montants
- Vous disposez de 90 jours pour déclarer vos soins de santé

④ Nous effectuons votre remboursement

Les remboursements sont effectués par virement bancaire, dans la devise et sur le compte bancaire de votre choix. Pour éviter toute opposition de virement, il est important de nous communiquer vos nouvelles coordonnées bancaires en cas de changement.

BON A SAVOIR

En nous communiquant votre adresse e-mail, vous recevrez une alerte dès qu'un nouveau décompte est en ligne : il est important de nous communiquer toute mise à jour ou changement d'adresse e-mail.

Pour visualiser le détail de vos décomptes de remboursement

Rendez-vous sur www.asfe-expat.com dans votre Espace Adhérent, rubrique « Vos remboursements ». Vous pouvez les consulter pendant toute la durée de votre séjour à l'étranger.

BON A SAVOIR

Si la devise de votre compte est différente de la devise locale où est tenu votre compte, vous n'aurez pas de frais de virement bancaire excepté les frais habituels de tenue de compte ainsi que les frais des banques intermédiaires.

Si la devise de votre compte bancaire est différente de celle utilisée pour vos frais de santé, le taux de change utilisé pour le calcul de vos remboursements est celui publié par la Compagnie Edmond de Rothschild le dernier jour du mois précédant la date des soins.

3 / POUR VOUS ÉVITER L'AVANCE DE FRAIS

Pour vous éviter l'avance de frais, l'ASFE met à votre disposition un service de prise en charge directe valable **en cas d'hospitalisation supérieure à 24h ou de soins dont le coût serait supérieur à 400€/USD** dans le monde entier et sous réserve de l'acceptation du professionnel de santé.

Pour une hospitalisation

Nous nous chargeons de régler vos frais d'hospitalisation directement auprès de l'établissement hospitalier suivant les termes et conditions générales de votre couverture santé. Vous n'aurez à régler que les frais non couverts par l'assurance (ex : téléphone, télévision...). Cette procédure, très courante aux Etats-Unis et en Asie s'appelle en anglais « PRECERTIFICATION »

BON A SAVOIR

N'hésitez pas à présenter votre carte ASFE aux établissements hospitaliers, elle facilitera vos démarches administratives. Elle est également téléchargeable dans votre espace adhérent.

En cas d'hospitalisation programmée

Contactez-nous au moins 10 jours avant votre admission à l'hôpital : nous ferons le nécessaire auprès de l'hôpital et vous délivrerons une confirmation de prise en charge hospitalière suivant les termes de votre contrat.

BON A SAVOIR

Remplissez directement votre demande de prise en charge dans votre espace adhérent, rubrique « Demande de prise en charge ».

En cas d'urgence

- Rendez-vous directement à l'hôpital
- Présentez votre carte ASFE au service des admissions de l'hôpital et demandez-leur de contacter l'ASFE par téléphone ou par e-mail : precert@msh-intl.com au plus tard dans les 72 heures après votre admission : nous leur délivrerons alors une confirmation de prise en charge hospitalière suivant les termes de votre contrat.

Pour des soins supérieurs à 400€/USD

Vous devez d'abord faire une demande d'accord préalable auprès des équipes ASFE. Si celle-ci est acceptée suivant les termes de votre contrat, nous procéderons au paiement direct de vos soins. Voir le chapitre suivant pour connaître les formalités de demande d'accord préalable p.9).

Envoyez l'ensemble des documents au centre de gestion correspondant à votre zone géographique (adresses sur la dernière page de cette brochure). Pour connaître précisément le centre de gestion dont vous dépendez, connectez-vous sur www.asfe-expat.com, dans votre espace adhérent, rubrique « Nos coordonnées ».

4 / POUR VOUS ÉVITER UN REFUS DE REMBOURSEMENT

Un service de contrôle à votre disposition

Le niveau du remboursement s'entend dans la limite du coût dit « raisonnable et habituel ».

En effet, non seulement des soins peuvent avoir un tarif différent d'un pays à un autre, mais aussi entre deux praticiens ou établissements d'un même pays ! Par exemple, nous savons que certains établissements pratiquent, notamment sur le poste honoraires, des tarifs jusqu'à 10 fois plus chers que les autres hôpitaux de la même ville, à qualité de prestations égale.

Nous avons donc établi un référentiel interne de coûts « raisonnables et habituels » selon le type de soins et le pays. Sur cette base et afin d'éviter les abus, vos remboursements sont donc limités aux « coûts raisonnables et habituels » du pays dans lequel les soins sont dispensés à qualité de prestations égale. Pour vous aider et vous éviter de dépasser ces plafonds, n'hésitez pas à nous contacter.

BON A SAVOIR

Notre équipe est à votre disposition pour vous donner des conseils médicaux. Elle peut aussi vous conseiller un établissement moins cher, à qualité de soins égale.

Dans votre espace adhérent, rubrique « Santé Expat », vous trouverez les praticiens et établissements hospitaliers du pays dans lequel vous vous trouvez.

Les accords préalables

Vous devez impérativement obtenir un accord préalable de l'ASFE avant de bénéficier de soins dont le coût est supérieur à 400 €/USD ou pour les soins listés ci-dessous suivant les termes de votre contrat :

- L'hospitalisation (quelle qu'en soit la durée)
- La chirurgie dentaire (en cas d'accident ou d'infection de la racine)
- Les séjours en centre médicalisé suite à une hospitalisation
- Les actes en série de plus de 3 séances

Pour obtenir un accord préalable, c'est très simple, envoyez-nous par courrier postal, fax ou e-mail votre plan de traitement incluant le rapport médical du médecin prescripteur, les radios si besoin et/ou un devis détaillé.

- Nous vous répondrons dans les plus brefs délais à réception de votre demande complète, en vous précisant les conditions de remboursement.
- Nous procéderons, si vous le souhaitez, au paiement direct vers l'établissement hospitalier ou le praticien si les conditions le permettent.

Pour plus de détails, voir chapitre «pour vous éviter l'avance de frais», page 12.

Envoyez l'ensemble des documents au centre de gestion correspondant à votre zone géographique (adresses sur la dernière page de cette brochure).

BON A SAVOIR

L'accord préalable délivré par écrit n'est valable que pour les soins débutant dans le mois qui suit l'accord, et dans les limites fixées par celui-ci.

Attention : Si la demande d'accord préalable n'est pas effectuée, le remboursement des soins prévu par votre contrat peut être refusé.

5 / EN CAS D'UTILISATION DE :

- L'ASSISTANCE MÉDICALE / RAPATRIEMENT
 - LA RC VIE PRIVÉE
 - LA RC LOCATIVE
 - L'INDIVIDUELLE ACCIDENT
-

Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense en cas d'assistance/rapatriement, contactez Europ Assistance afin d'obtenir un accord préalable. Vos contacts 24h/24 :

- Par téléphone :
 - En France : +33 (0)1 41 85 87 45
 - En Australie : 1 800 327 913
- Par fax au +33 (0)1 41 85 85 71
- Par e-mail : service-medical@europ-assistance.fr

Et communiquez leur :

- Vos nom et prénom
- Le nom de votre contrat ASFE Start'Expat n° 58.662.562
- Votre numéro de contrat ASFE figurant sur votre carte ASFE
- Le numéro de téléphone d'où vous appelez ou à quel endroit vous pouvez être joint
- Le nom, le lieu et le numéro de téléphone de la structure médicale où vous vous trouvez ainsi que le nom du médecin qui vous a pris en charge

6 / EN CAS DE PERTE, DÉTERIORATION OU VOL DE BAGAGES

Dès que possible, adressez le formulaire de déclaration de sinistre :

- par courrier à :
EUROP ASSISTANCE SA
Service Sinistres Voyages
1 promenade de la bonnette
92 633 GENNEVILLIERS Cedex France
- ou par e-mail à slv@europ-assistance.fr :

Ce dernier devra être accompagné des éléments suivants :

- Un récépissé d'un dépôt de plainte ou de déclaration de vol effectué dans les 48 heures auprès d'une autorité compétence (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord, etc.) lorsqu'il s'agit de vol ou de perte de bagages
- Des bulletins de réserve auprès du transporteur (maritime, aérien, ferroviaire, routier) lorsque vos bagages ou objets se sont égarés pendant la période où ils se trouvaient sous la garde juridique du transporteur
- Les factures des biens perdus/détruits/volés

Attention : En cas de non présentation de ces documents, Europ Assistance sera en droit de vous réclamer une indemnité égale au préjudice qui en sera résulté pour eux. 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 tout moyen en votre pouvoir et par tout document en votre possession, de

l'existence et de la valeur de ces biens au moment du sinistre, ainsi que de l'importance des dommages.

7 / POUR BÉNÉFICIER DU SERVICE « 123 CLASSEZ »

Avec « 123Classez », vous classez, archivez et accédez à vos documents importants en toute circonstance !
Le coffre-fort « 123Classez » proposé par notre partenaire Europ Assistance, est la première solution complète d'archivage en ligne des documents, assurant leur protection et leur restitution à tout moment, dans le monde entier, à partir d'une simple connexion Internet.

Comment créer son compte « 123 Classez » ?

- Rendez-vous sur : <http://www.123classez.com/classic/>
- Saisissez le code : « multi123 », puis laissez-vous guider par notre partenaire Europ Assistance en saisissant les informations demandées !
- Un e-mail de confirmation vous sera envoyé. Il vous suffira alors de cliquer sur le lien présent dans cet e-mail pour valider votre inscription. Vous serez ensuite invité à renseigner quelques informations complémentaires, personnaliser votre mot de passe. Un nouvel e-mail confirmant l'activation de votre compte vous sera alors adressé.

Vous pouvez à présent archiver vos documents !

8 / VOUS RESTEZ A L'ÉTRANGER ET SOUHAITEZ SOUSCRIRE UN NOUVEAU CONTRAT

Il suffit de vous connecter sur notre site :

www.asfe-expat.com, puis de cliquer sur Nos solutions / Séjours à l'étranger de moins d'un an / Souscrire

Si vous avez entre 16 et 30 ans, vous pourrez souscrire le contrat jusqu'à 3 fois de suite. A partir de 31 ans, la souscription est limitée à une seule nouvelle adhésion.

Cette nouvelle souscription est en tous les cas soumise à l'accord de l'assureur.

Si vous décidez, par exemple, de vous installer à l'étranger pour une durée supérieure à un an, nous avons des offres adaptées à votre situation. Pour en discuter, notre service commercial est à votre disposition :

- Par e-mail : contact@asfe-expat.com
- Par téléphone : +33 (0)1 44 20 48 77
- Ou rendez-vous sur notre site internet : www.asfe-expat.com

9 / LES QUESTIONS AVANT DÉPART

Quelles sont les démarches pour être plus serein avant de partir à l'étranger ?

Pour partir dans de bonnes conditions, il est conseillé de réaliser un bilan de santé (mise à jour des vaccins et examen dentaire en priorité) et éventuellement un examen médical avec l'établissement d'un certificat médical pour être certain de pouvoir pratiquer tous types de sports une fois dans votre pays d'expatriation

Il est également conseillé de communiquer votre numéro de police d'assurance et nos coordonnées à un ami ou à votre famille, ainsi que votre adresse et numéro de téléphone sur place.

Quel est mon login / mot de passe pour le site Internet ?

Lors de votre 1^{ère} connexion, connectez-vous sur www.asfe-expat.com, mon espace adhérent, rubrique « Obtenir vos identifiants ».

Renseignez les informations demandées et cliquez sur « envoyer », vous recevrez votre login et mot de passe directement par e-mail.

Une fois connecté, il est fortement recommandé de modifier votre mot de passe dans la rubrique « Votre situation ».

10 / LES QUESTIONS PENDANT VOTRE EXPATRIATION

J'ai perdu ma carte personnelle d'assuré. Comment faire pour en obtenir une nouvelle ?

Vous avez la possibilité d'imprimer un exemplaire personnalisé sur notre site www.asfe-expat.com, dans votre espace adhérent, rubrique « Carte d'assurance ».

Quel sont les sports exclus de mon contrat ?

Certains sports à risque (sports aériens, de combat, etc.) peuvent être exclus de votre contrat Start'Expat, au même titre que tout sport pratiqué à titre professionnel ou dans le cadre d'une fédération sportive, d'un club, de compétitions ou championnats, voire tentatives de record (voir la notice d'information santé de votre contrat).

Si j'ai souscrit mon contrat Start'Expat pour une durée de 12 mois et que je rentre au bout de 6 mois puis-je me faire rembourser ma cotisation pour la période de couverture non utilisée ?

Non, vous avez souscrit pour une durée de séjour ferme et définitive, par conséquent, vous ne pourrez écourter votre contrat ni prétendre au remboursement des cotisations.

A combien s'élève mon plafond annuel de garanties en santé ?

Le montant global de remboursement est limité à 250 000 € pour la durée du séjour (jusqu'à 12 mois) et pour tous les soins de santé confondus (l'assistance médicale/rapatriement reste prise en charge directement par l'assisteur et ne fait l'objet d'aucun plafond).

Comment puis-je obtenir des noms de médecins qualifiés, de cliniques ou d'hôpitaux dans le monde entier ?

Consultez notre site www.asfe-expat.com, dans votre espace adhérent – rubrique « Santé Expat » : selon le pays et la spécialité recherchée, vous avez accès aux coordonnées de médecins et d'établissements recommandés, les langues parlées, leurs services disponibles dans les hôpitaux, etc.

Nos centres de gestion se tiennent également à votre disposition pour vous fournir ces informations.

J'ai un doute sur le diagnostic ou le traitement qui m'a été donné par mon médecin/sur l'établissement hospitalier dans lequel je dois subir une intervention, que puis-je faire ?

La présence de médecins au sein de nos équipes nous permet de vous fournir des avis médicaux ou de vous orienter vers un établissement hospitalier ou un autre praticien. Pour cela, envoyez un e-mail à

medical@msh-intl.com, ou adressez-vous à votre centre de gestion.

Si je dois aller aux urgences, que ce soit dans mon pays d'expatriation ou un autre pays, que dois-je faire ?

Vous êtes couvert dans le monde entier et vous êtes libre du choix du praticien et de l'établissement. Votre carte personnelle contient tous les numéros utiles pour nous joindre 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Conservez-la précieusement et présentez-la aux établissements hospitaliers. Elle facilitera vos démarches administratives.

Attention : cette carte n'est pas une preuve de paiement direct, ni une preuve d'assurance. Pour toute confirmation de prise en charge, il est impératif de nous contacter.

Pouvez-vous intervenir pour un remboursement direct auprès d'un hôpital ou d'un praticien ?

Bien-sûr, le paiement direct peut être fait pour une dépense supérieure à 400€/USD suivant les termes de votre contrat. Pour cela, contactez nos services par téléphone (coordonnées figurant sur votre carte ASFE), par e-mail ou fax en précisant le nom de l'hôpital/praticien, son adresse et son numéro de téléphone ou remplissez notre formulaire de prise en charge sur <http://www.asfe-expat.com> dans votre espace adhérent, rubrique « Demande de prise en charge ». Nous prendrons les mesures nécessaires pour procéder au paiement direct des frais sous réserve de l'acceptation du prestataire et selon vos conditions contractuelles souscrites.

Quelle est la différence entre un accord préalable et une prise en charge ?

L'accord préalable vous confirme notre validation de votre dossier de demande de remboursement du traitement demandé, même s'il ne suffit pas pour engager les frais. La prise en charge est un engagement de notre part de payer directement le prestataire.

Quand dois-je demander un accord préalable ?

Les situations dans lesquelles un accord préalable est requis sont décrites dans le chapitre « Pour vous éviter un refus de remboursement ». De plus, n'hésitez pas à nous contacter si vous avez des doutes sur les garanties pour des soins particuliers (voir rubrique : Mon centre de gestion). Nos équipes vous donneront une réponse claire et vous permettront de connaître à l'avance comment seront prises en charge les dépenses que vous envisagez d'effectuer.

Que se passe-t-il si je n'ai pas demandé d'accord préalable pour des soins supérieurs à 400€/USD ou pour des actes en série ?

Nous pouvons vous refuser la totalité du remboursement de vos soins. N'hésitez donc pas à demander un accord préalable, nous vous répondrons dans les 72h à réception de votre demande complète.

Quelle est la date limite pour soumettre une demande de remboursement ?

Les demandes de remboursement doivent nous parvenir dans un délai maximum de 90 jours après la date de réalisation des soins. Mais nous vous conseillons vivement de nous adresser vos demandes dans les 3 mois après la date des soins et ne surtout pas attendre votre retour. Si certaines pièces manquent à votre dossier, il sera plus difficile de les obtenir une fois rentré.

Si je soumetts une demande de remboursement dans une devise autre que la devise de mon compte bancaire, quel sera le taux de change appliqué ?

Si la devise de votre compte bancaire est différente de celle utilisée pour vos frais de santé, le taux de change utilisé pour le calcul de vos remboursements est celui publié par la Compagnie Financière Edmond de Rothschild le dernier jour du mois précédent la date des soins.

Est-ce que je dois traduire des documents en anglais/français ou convertir des devises pour que ma demande soit traitée ?

Non, nous traitons les demandes quelle que soit la langue et nous gérons vos frais de santé dans plus de 150 devises.

Je ne comprends pas le remboursement qui m'a été fait/ je ne suis pas d'accord avec mon remboursement, qui dois-je contacter ?

Nous sommes présents pour répondre à vos questions ! Contactez simplement le centre de gestion correspondant à votre zone géographique (adresses sur la dernière page de cette brochure) et nous vous fournirons toutes les précisions permettant de lever une éventuelle incompréhension. Une rubrique « Nous laisser un message » est également disponible dans votre espace adhérent.

Dois-je systématiquement fournir un rapport médical à chaque demande de remboursement pour tous les soins effectués ?

Oui. Le rapport médical est nécessaire pour le traitement de votre dossier de remboursement.

D'un point de vue plus général, c'est également un document officiel qui permet d'avoir l'historique de vos soins pour un éventuel suivi médical auprès de votre médecin traitant habituel dans votre pays d'origine. En cas de séquelles, il constitue la preuve d'une action médicale datée et signée par le praticien dans le pays dans lequel les soins ont été effectués. En cas de recours ou de négligence de la part du praticien, cela vous permettra de pouvoir agir.

Pour encore plus de réponses à vos questions, rendez-vous sur notre site www.asfe-expat.com.

11 / DÉCLARATION DE SINISTRE ASSURANCE POUR LE CONTRAT « ASFE START'EXPAT ASSISTANCE » n°58 662 552

Merci d'écrire en lettres majuscules.

☐ Madame ☐ Mademoiselle ☐ Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Pays : _____

Date d'effet du contrat (jour/mois/année) : __/__/____

Date de fin de contrat (jour/mois/année) : __/__/____

Date du sinistre (jour/mois/année) : __/__/____

Motif de la déclaration : _____

Circonstances : _____

Observations : _____

Déclaration à adresser à Europ Assistance :

EUROP ASSISTANCE SA
Service Sinistres Voyages
1 promenade de la bonnette
92 633 GENNEVILLIERS Cedex
FRANCE

Fait à : _____

Le : __/__/____

Signature de l'adhérent

précédée de la mention « lu et
approuvé »

12 / NOS CENTRES DE GESTION

AMÉRIQUE DU NORD

ASFE / MSH
Suite 300, 999 - 8th Street S.W. Calgary, Alberta T2R 1J5 CANADA
Tél.: +1 403 538 2365
Fax : +1 403 265 9425
adminamerica@asfe-expat.com

EUROPE

ASFE / MSH
82, rue Villeneuve
92587 Clichy cedex FRANCE
Tél.: +33 (0)1 44 20 48 07
Fax : +33 (0)1 44 20 48 79
admineurope@asfe-expat.com

MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE

ASFE / MSH
Office 304, Level 3, Liberty House DIFC - PO Box 506537
Dubai
UNITED ARAB EMIRATES
Tél.: +971 4 365 1305
Fax : +971 4 363 7327
adminmea@asfe-expat.com

ASIE

ASFE / MSH
5/F, North Tower, Building 9, Lujiazui Software Park, Lane 91, E Shan Rd,
Shanghai – P.R. CHINA, 200127
Tél.: +86 21 6187 0593
Fax : +86 21 6160 0153

START'EXPAT

CONDITIONS GÉNÉRALES

1 / CONDITIONS GÉNÉRALES FRAIS DE SANTÉ

Contrat n° 900859 souscrit par l'ASFE (Association of Services for Expatriates - siège social : 18, rue de Courcelles 75384 Paris cedex 08) auprès d'AXA France Vie (société anonyme au capital de 487.725.073,50 € - RCS Paris 310 499 959 - siège social: 26, rue Drouot 75009 Paris - entreprise régie par le code des assurances)

SOMMAIRE FRAIS DE SANTÉ

- 1.1 / BASE ET OBJET DU CONTRAT
- 1.2 / CATÉGORIE ASSURÉE, CONDITIONS D'ADHÉSION, FORMALITÉS D'ADHÉSION
- 1.3 / DÉLAI DE RENONCIATION
- 1.4 / FAUSSE DÉCLARATION (Article L113.8 du code des assurances)
- 1.5 / ADHÉRENT
- 1.6 / EFFET - DURÉE - RENOUELEMENT DE L'ADHÉSION
- 1.7 / DEFINITION DES ZONES GEOGRAPHIQUES
- 1.8 / CALCUL DES COTISATIONS
- 1.9 / PAIEMENT DE LA COTISATION
- 1.10 / ARBITRAGE
- 1.11 / PRESCRIPTION
- 1.12 / RÉCLAMATIONS
- 1.13 / ETENDUE DES GARANTIES
- 1.14 / CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE
- 1.15 / JUSTIFICATIFS À PRODUIRE POUR LES RÈGLEMENTS
- 1.16 / MONTANT DES GARANTIES
- 1.17 / LIMITE DES GARANTIES
- 1.18 / SUBROGATION
- 1.19 / RISQUES COUVERTS ET RISQUES EXCLUS

1.1 / BASE ET OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat d'assurance de groupe, régi par le Code des Assurances, a pour objet de faire bénéficier les personnes membres de l'ASFE non assujetties à un régime de Sécurité Sociale en France des garanties frais de santé occasionnés par un accident ou une maladie inopinée. Les déclarations de l'ASFE et de leurs Adhérents servent de base au contrat qui est souscrit de 1 à 12 mois (ou 24 mois dans le cas exclusif d'un PVT Canada).

1.2 / CATÉGORIE ASSURÉE, CONDITIONS D'ADHÉSION, FORMALITÉS D'ADHÉSION

Vous appartenez au groupe assurable si vous êtes adhérent à l'ASFE, âgé de 16 à 65 ans à l'adhésion, et si vous résidez à l'étranger pour une durée inférieure ou égale à 1 an, ou de 24 mois dans le cas exclusif d'un Programme Vacances Travail au Canada.

Pour qu'elle soit prise en considération, votre demande d'adhésion doit comporter :

- **un bulletin d'adhésion** dûment complété et signé, par lequel vous donnez votre consentement aux assurances, et indiquez la date d'effet souhaitée pour l'adhésion, au plus tôt le lendemain de l'adhésion en ligne ou de la réception de vos documents, au plus tard 2 mois après votre demande,
 - **le questionnaire de santé** dûment complété et signé par la personne à assurer,
 - **un chèque en euros ou une autorisation de débit de carte bancaire** correspondant au montant total de votre cotisation,
 - une copie de votre **carte d'identité ou de votre passeport**,
- et être adressée à l'Assureur, par l'intermédiaire de l'ASFE.

L'Assureur a la faculté de demander, à ses frais, toute justification, visite ou examen médical complémentaire permettant d'apprécier votre état de santé.

A compter de la demande de l'Assureur, vous disposez d'un délai de 45 jours pour lui faire parvenir les pièces complémentaires requises. Passé ce délai, l'adhésion sera réputée sans effet.

Certaines activités professionnelles dont la liste actuelle est indiquée ci-dessous sont soumises à l'acceptation préalable de l'assureur :

- les professions comprenant des activités de protection de personnes,
- les professions comprenant des activités de surveillance de biens,
- les professions ayant pour objet l'enseignement de sports et la pratique de sports,
- toute profession nécessitant l'utilisation d'armes de quelque nature que ce soit,
- les professions nécessitant des travaux sous terrains ou sous l'eau,
- les professions nécessitant la manipulation d'explosifs (dont déminage) ou de substances radioactives,
- les professions ayant pour conséquence de prendre part à un conflit (guerre, guerre civile, insurrection, émeute) quels que soient les protagonistes concernés,
- les professions ayant pour objet de conduire des enquêtes policières publiques ou privées, de recueillir des informations confidentielles,
- le personnel des ambassades.

IMPORTANT

L'Assureur peut refuser l'adhésion, l'accepter avec des restrictions de garanties ou avec une surprime. Votre accord écrit sur les conditions spécifiques de votre adhésion est nécessaire pour la mise en vigueur des garanties. Les conditions spécifiques de l'adhésion sont alors mentionnées sur votre certificat d'adhésion. Les restrictions de garanties vous seront envoyées directement par lettre recommandée par le conseil médical de l'Assureur.

1.3 / DÉLAI DE RENONCIATION

Même si vous avez signé le bulletin d'adhésion et payé la cotisation, vous avez la faculté de renoncer à votre adhésion par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à l'ASFE, dans un délai de 30 jours à compter du paiement de cette cotisation (articles L 132.5.1 du Code des Assurances).

En cas de renonciation pendant les 14 jours qui suivent le paiement de la cotisation, l'Assureur s'engage à vous rembourser l'intégralité de cette cotisation dans un délai maximum de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

Passé ce délai de 14 jours, l'Assureur retiendra la portion de cotisation correspondant à la durée de garantie éventuellement accordée.

1.4 / FAUSSE DÉCLARATION (Article L113.8 du code des assurances)

Indépendamment des causes ordinaires de nullité du contrat et des causes de réduction des indemnités (article L113.9 du code des assurances) et sous réserve des dispositions de **l'article L132.26 du code des assurances (erreur sur l'âge), le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du**

risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages-intérêts.

1.5 / ADHÉRENT

Dès l'acceptation de votre adhésion par l'Assureur, vous acquérez la qualité d'Adhérent.

L'Adhésion est matérialisée par un certificat d'adhésion, établi par l'ASFE, mentionnant :

- la date d'entrée en vigueur de l'adhésion et la date de fin de contrat,
- éventuellement une mention précisant que des exclusions ou des limitations de garanties vous ont été signifiées.

1.6 / EFFET - DURÉE - RENOUELEMENT DE L'ADHÉSION

Pour autant que la demande d'adhésion soit complète et acceptée par l'Assureur, l'adhésion prend effet à la plus tardive des deux dates suivantes:

- la date mentionnée sur le bulletin d'adhésion,
- le lendemain de la réception du bulletin d'adhésion

Cette date d'entrée en vigueur est précisée sur le certificat d'adhésion.

IMPORTANT

L'adhésion est souscrite pour une durée ferme définie à la souscription sur le bulletin d'adhésion, et ne pourra faire l'objet d'aucune interruption.

Cette durée doit être de 1 mois, 2 mois, 3 mois, 4 mois, 5 mois, 6 mois, 7 mois, 8 mois, 9 mois, 10 mois, 11 mois ou 12 mois, ou 24 mois dans le cas exclusif d'un Programme Vacances Travail au Canada.

A la fin de cette échéance, une nouvelle adhésion peut être demandée, sous réserve d'acceptation de l'assureur, dans la limite de :

- 2 adhésions supplémentaires pour les personnes âgées de 16 à 30 ans à la date d'effet de chaque adhésion supplémentaire
- 1 adhésion supplémentaire pour les personnes âgées de 31 ans et plus à la date d'effet de la nouvelle adhésion

Vos garanties cessent:

- le jour où vous cessez de faire partie du groupe assurable,
- en cas de non-paiement des cotisations selon la procédure décrite ci-après,
- à la date de fin de l'adhésion (définie par la durée de souscription) indiquée sur le bulletin d'adhésion,
- à la date de résiliation du contrat entre l'ASFE et l'Assureur.

Dans tous les cas de figure, les cotisations sont intégralement dues jusqu'à la date de cessation des garanties et l'adhésion ne peut être réduite dans sa durée.

Dès lors que le contrat se trouve résilié, il ne peut en aucun cas être maintenu dans ses effets pour les Adhérents.

1.7 / DÉFINITION DES ZONES GÉOGRAPHIQUES

Les garanties sont acquises dans les pays de la zone de couverture du pays du stage, de la mission, des études ou du séjour, désigné sur le bulletin d'adhésion :

- **Zone A** : monde entier hors Etats-Unis d'Amérique
- **Zone B** : monde entier incluant les Etats-Unis d'Amérique.

Les garanties sont également acquises aux adhérents de la Zone A en cas de déplacement(s) aux Etats-Unis d'Amérique, de moins de trente jours au total, pour les seuls frais consécutifs à un accident survenu au cours dudit déplacement, ou à une maladie inopinée apparue au cours dudit déplacement. Pour cela, des justificatifs tels que les titres de transport prouvant la durée de votre séjour aux USA seront exigés.

Une souscription pour les Etats-Unis d'Amérique donne accès au monde entier.

1.8 / CALCUL DES COTISATIONS

Les montants des cotisations sont exprimés en Euros, et sont fonction du lieu de séjour, de la durée d'adhésion et de l'âge de l'adhérent.

1.9 / PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation est payable en une fois lors de l'adhésion, par carte bancaire ou par chèque.

Conformément à l'article L.141-3 du Code des Assurances français, le Souscripteur peut exclure un Adhérent du bénéfice du contrat d'assurances de groupe si l'adhérent n'a pas payé la prime.

Le défaut de paiement de la prime, conformément au code des Assurances français, entraînera donc l'exclusion et la non-exécution du contrat.

1.10 / ARBITRAGE

Pour toute contestation découlant du contrat, le souscripteur et l'assureur s'engagent, avant d'avoir recours à l'arbitrage prévu ci-dessous, à formuler par écrit leur point de vue et à se rencontrer pour tenter de régler le litige à l'amiable.

Tout litige non réglé à l'amiable dans un délai de trente jours à compter du jour où la partie la plus diligente a notifié son point de vue écrit, est réglé par un tribunal arbitral siégeant à PARIS, composé de trois arbitres désignés comme suit :

- le souscripteur et l'assureur désignent chacun un arbitre, dans les trente jours qui suivent le délai ci-dessus,
- le troisième arbitre est désigné par les deux premiers dans les trente jours qui suivent la désignation du dernier d'entre eux.

En l'absence de désignation d'un arbitre dans le délai imparti, le Président du Tribunal de Commerce de PARIS, statuant en référé sur simple requête de la partie la plus diligente, procède à cette désignation. Le tribunal arbitral statue à la majorité de ses membres en motivant sa décision. La sentence est définitive et exécutoire.

1.11 / PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite, à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les termes des articles L 114—1 et L 114-2 du Code des Assurances.

Passé le délai fixé par le Code des Assurances, la Contractante, les Adhérents, les bénéficiaires et l'Assureur n'ont plus ni droits ni obligations.

1.12 / RÉCLAMATIONS

Pour toute information relative au contrat ou aux événements qui découlent de son application, il est rappelé que l'interlocuteur privilégié est le mandataire, c'est-à-dire l'ASFE auprès de laquelle il convient de s'adresser en priorité.

En cas de litige, il sera possible de s'adresser par courrier à la Direction Clientèle AXA à l'adresse suivante :
TSA 46 307

95901 Cergy Pontoise Cedex 9.

Si après son intervention, il subsiste un désaccord, il sera possible de demander l'avis du Médiateur dont l'identité sera alors communiquée. Le recours à cette personnalité, indépendante de l'Assureur, est gratuit. Le Médiateur s'engage à formuler un avis motivé dans les 3 mois à compter du jour où il est saisi du dossier. Son avis n'engage ni l'Assureur, ni l'ASFE et chaque partie conserve le droit de saisir le tribunal compétent.

1.13 / ÉTENDUE DES GARANTIES

Le contrat garantit des prestations, concernant les frais suivants :

// MEDECINE HOSPITALIERE

- frais de séjour (y compris frais éventuels de chambre semi-privée standard),
- actes de chirurgie, actes d'anesthésie - réanimation,
- frais éventuels de salle d'opération,
- consultations,
- actes d'auxiliaires médicaux,
- actes de biologie médicale,
- actes utilisant des radiations ionisantes,
- frais pharmaceutiques,
- frais postopératoires tels que visés ci-dessus prescrits par le praticien ayant effectué l'intervention chirurgicale et exposés dans les 30 JOURS qui suivent la sortie de l'hôpital,
- le forfait hospitalier en cas d'hospitalisation,
- les frais de transport en ambulance liés à une hospitalisation ouvrant droit à prestation dans le cadre du présent contrat.

// HOSPITALISATION DE MOINS DE 24 HEURES

L'hospitalisation de moins de 24 heures avec intervention chirurgicale est assimilée à une hospitalisation d'au moins 24 heures. La chimiothérapie est assimilée à une hospitalisation de moins de 24 heures.

// MEDECINE AMBULATOIRE COURANTE :

- consultations, visites (sauf celles de dentistes),
- actes de petite chirurgie et actes de spécialité,
- actes d'auxiliaires médicaux,
- frais d'analyse et de travaux de laboratoire,
- actes de radiologie, imagerie médicale (I.R.M.) et scanners,
- les médicaments sur prescription médicale

// FRAIS DENTAIRE - OCCASIONNES PAR UN ACCIDENT OU PAR UNE URGENCE DENTAIRE NON CONSECUTIFS A UN MAUVAIS ETAT PREALABLE DE LA DENTITION OU DES GENCIVES

Par "**urgence dentaire**", il faut entendre toute atteinte infectieuse des racines dont l'absence de traitement sous 48 heures est susceptible d'entraîner des complications :

- consultations et visites de dentistes
- soins dentaires, hors prothèses dentaires et implants dentaires

// PROTHESES DENTAIRE ET AUTRES PROTHESES : SUITE A ACCIDENT CARACTERISE UNIQUEMENT

// OPTIQUE : VERRES ET MONTURE : SUITE A ACCIDENT CARACTERISE UNIQUEMENT

Par « **accident caractérisé** », il faut entendre un accident pour lequel une attestation a été délivrée par une autorité présente sur les lieux (il peut s'agir de policiers, de pompiers ou d'ambulanciers/urgentistes). Cette attestation devra contenir les informations suivantes : lieu, date, nature de la blessure et circonstances exactes de l'accident.

Attention, les actes ne figurant pas dans la nomenclature de la Sécurité Sociale Française ne sont jamais pris en charge.

Les frais médicaux ouvrant droit à prestation doivent avoir été exposés:

- dans la zone géographique du pays mentionné sur la demande d'adhésion, telle que définie au paragraphe "définition des zones géographiques";
- pour les adhérents de la zone A, lors d'un déplacement aux Etats-Unis d'Amérique, pour des séjours de moins de trente jours au total, pour les seuls frais consécutifs à un accident survenu au cours dudit déplacement, ou à une maladie inopinée apparue au cours dudit déplacement.

Précision : une souscription pour les Etats-Unis d'Amérique donne accès au monde entier.

IMPORTANT

En l'absence d'hospitalisation, seuls sont remboursés les frais médicaux à prodiguer d'urgence lorsqu'ils font suite à un accident ou une maladie inopinée nécessitant une intervention chirurgicale ou un traitement médical ne pouvant attendre le retour ou le rapatriement dans le pays d'origine.

Si vous êtes hospitalisé, les frais seront pris en charge si l'hospitalisation est :

- consécutive à un accident,
- consécutive à une maladie inopinée nécessitant une intervention médicale ou chirurgicale ne pouvant attendre le retour ou le rapatriement dans le pays d'origine.

Par "maladie inopinée", on entend toute altération de la santé médicalement constatée soudaine et imprévisible.

Par "accident", il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Adhérent et provenant exclusivement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Ne sont donc pas des accidents, au sens du présent contrat, les événements totalement ou partiellement provoqués par une maladie (cause pathologique).

Ne seront jamais remboursés, les frais liés à la grossesse et la maternité, les cures thermales ainsi que les actes liés à la prévention ou au contrôle médical (suivi de contraception, analyses de recherche de cholestérol,...), ainsi que toutes les maladies nerveuses ou mentales.

Les prestations ne seront payées par l'Assureur que dans la mesure où les dépenses sont raisonnables et habituelles.

Toute maladie pré-existante, c'est-à-dire une affection médicale qui s'est manifestée avant la date de la signature de votre Demande d'adhésion, ne sera pas couverte au titre du contrat.

1.14 / CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

Les postes ci-dessous sont soumis à la formalité d'entente préalable :

- Les actes médicaux en série, suite à un accident ou une maladie inopinée, dès lors que le nombre de séances est supérieur à 3,
- L'hospitalisation, quelle qu'en soit la durée
- La chirurgie dentaire (en cas d'accident ou d'infection de la racine),
- Les séjours en centre médicalisé suite à une hospitalisation.

La demande d'entente préalable doit être parvenue à l'ASFE 10 jours avant l'exécution des actes.

1.15 / JUSTIFICATIFS À PRODUIRE POUR LES RÈGLEMENTS

Dans les 90 jours qui suivent la date des soins, l'Adhérent doit adresser à l'Assureur l'ensemble des documents suivants:

- **le FORMULAIRE de DEMANDE DE REMBOURSEMENT** dûment complété (ou FEUILLE DE SOINS telle que prévue par la Sécurité Sociale française dûment complétée si les soins sont exposés en France),
- **Un certificat médical établi par le médecin** précisant la pathologie ou l'objet de la consultation urgente,
- **les ORIGINAUX des NOTES D'HONORAIRES ou de FRAIS et des ORDONNANCES** acquittées, datées et mentionnant les noms et prénoms de la personne soignée, le genre de maladie, la nature, ainsi que la date des visites et soins donnés. Les ordonnances doivent porter lisiblement la désignation et le prix des médicaments, et indiquer la monnaie locale;
- **l'original du décompte** de tout régime dont l'Assuré a reçu les Prestations, s'il y a lieu.

1.16 / MONTANT DES GARANTIES

// TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES SANTÉ

Pour rappel, seuls sont remboursés les frais médicaux à prodiguer d'urgence consécutifs à un accident ou une maladie inopinée nécessitant une intervention chirurgicale ou un traitement médical ne pouvant attendre le retour ou le rapatriement dans le pays d'origine. Il pourra vous être demandé un justificatif de l'urgence ou de l'accident.

GARANTIES SANTÉ	Montants max. TTC par personne, pour la durée du contrat
PLAFOND GLOBAL DE LA COUVERTURE SANTÉ (€)	250 000 €
MÉDECINE HOSPITALIÈRE	
Frais de séjour (y compris frais éventuels de chambre semi-privée standard)	Chambre semi-privée : jusqu'à 100€/jour
Actes de chirurgie, actes d'anesthésie – réanimation	100% des frais réels
Frais éventuels en salle d'opération	100% des frais réels
Consultations	100% des frais réels
Actes d'auxiliaires médicaux	100% des frais réels
Actes de biologie médicale	100% des frais réels
Actes utilisant des radiations ionisantes	100% des frais réels
Frais pharmaceutiques	100% des frais réels
Frais postopératoires tels que visés ci-dessus prescrits par le praticien ayant effectué l'intervention chirurgicale et exposés dans les 30 jours qui suivent sortie de l'hôpital	100% des frais réels
Frais hospitaliers en cas d'hospitalisation	100% des frais réels
Frais de transport en ambulance liés à une hospitalisation ouvrant droit à prestation dans le cadre du présent contrat	100% des frais réels
HOSPITALISATION DE MOINS DE 24 HEURES	
Hospitalisation de moins de 24h avec intervention chirurgicale assimilée à une hospitalisation d'au moins 24h. La chimiothérapie est assimilée à une hospitalisation de moins de 24h.	100% des frais réels
MÉDECINE AMBULATOIRE COURANTE	
Consultations, visites (sauf celles de dentistes)	100% des frais réels (limités à 80€/consultation à partir de la 3 ^{ème} visite)
Actes de petite chirurgie et actes de spécialité	100% des frais réels
Actes d'auxiliaires médicaux	100% des frais réels
Frais d'analyse et de travaux de laboratoire	100% des frais réels
Actes de radiologie, imagerie médicale (I.R.M.) et scanners si remboursable	100% des frais réels
Médicaments sur prescription médicale si remboursables par la Sécurité Sociale français (hors produits non médicamenteux)	100% des frais réels, jusqu'à 3 000 €

FRAIS DENTAIRE (par urgence dentaire, il faut entendre toute atteinte infectieuse des racines dont l'absence de traitement sous 48h est susceptible d'entraîner des complications, non consécutive à un mauvais état préalable de la dentition ou des gencives)

Consultations et visites de dentistes et soins dentaires	100% des frais réels jusqu'à 350 €
--	------------------------------------

FRAIS DENTAIRE – EN CAS D'ACCIDENT CARACTÉRISÉ UNIQUEMENT

Prothèses dentaires et autres prothèses	100% des frais réels jusqu'à 200 €
---	------------------------------------

OPTIQUE – EN CAS D'ACCIDENT CARACTÉRISÉ UNIQUEMENT

Verres et monture	100% des frais réels jusqu'à 150 €
-------------------	------------------------------------

L'Assureur se réserve le droit de demander toute autre pièce justificative au moment de l'événement et au cours du règlement des prestations.

L'Adhérent devra également répondre à toute demande concernant l'accident ou la maladie inopinée et, notamment, préciser sa nature, la date de sa première constatation médicale, etc..

Ne sont remboursés par le contrat que les frais médicaux raisonnables et généralement facturés dans le pays concerné pour le traitement spécifique reçu, conformément aux procédures médicales standards et généralement reconnues. Les frais médicaux jugés somptuaires, déraisonnables ou inhabituels, compte tenu du pays dans lequel ils ont été engagés, feront l'objet d'un refus de prise en charge ou d'une limitation du montant de la garantie.

Afin d'assurer la pérennité de votre contrat et de maîtriser au mieux l'évolution des dépenses de soins, nous sensibilisons nos Assurés quant à l'intérêt de dépenses médicales maîtrisées.

// FAVORISEZ LA PRÉVENTION

- Effectuez avant le départ tous les vaccins recommandés pour votre pays de destination.
- Consultez nos informations médicales sur : www.asfe-empat.com, Espace Assuré, rubrique Votre Santé, avec notamment les modules de formation pour prévenir certaines Maladies (paludisme,...).
- Avant le départ, réalisez un bilan de pré-émigration pour toute la famille et effectuez des Bilans de santé réguliers ; certaines pathologies étant incompatibles avec certains climats. Attention : cette garantie n'est pas prévue au contrat.

// ADOPTEZ LES BONS RÉFLEXES

- Essayez de recourir le plus possible au secteur public ou conventionné quand il existe.
- Évitez de communiquer à l'avance le niveau de remboursement de votre contrat, notamment aux dentistes et opticiens, afin de ne pas entraîner automatiquement un alignement de leurs tarifs sur votre niveau de garantie.
- Limitez le nombre de visites auprès de différents praticiens pour une même pathologie.

// BÉNÉFICIEZ DE PRESTATIONS MÉDICALES DE QUALITÉ À UN « COÛT USUEL ET RAISONNABLE »

- Les tarifs médicaux sont très variables selon les pays, voire entre les praticiens ou établissements d'une même ville : certains pratiquent des tarifs jusqu'à 10 fois plus élevés que d'autres, à qualité de Prestation égale.
- Pour éviter ce type d'abus, et grâce à une très bonne connaissance des systèmes de santé locaux, nous avons établi un référentiel interne de « Coûts usuels et raisonnables »- Il s'agit d'une grille de tarifs que nous estimons raisonnables établie selon les soins et les pays concernés.
- N'hésitez pas à solliciter en amont nos équipes médicales afin de connaître les niveaux de « Coûts usuels et raisonnables » pour une Prestation de santé donnée.

// AYEZ RECOURS DÈS QUE POSSIBLE AU RÉSEAU MÉDICAL DE MSH INTERNATIONAL (NOTAMMENT AUX ÉTATS-UNIS)

- Vous êtes libre dans le choix de votre prestataire de santé, mais en privilégiant le Réseau médical MSH

INTERNATIONAL (accessible dans votre Espace Assuré, rubrique 'Votre Santé / Trouver un prestataire'), vous pourrez géo-localiser les prestataires de santé les plus proches de vous et ainsi bénéficier de soins de qualité partout dans le monde à des tarifs raisonnables.

- Vous profiterez ainsi de la plus grande qualité de soins possible tout en minimisant les risques de dépasser vos plafonds de garanties.

1.17 / LIMITE DES GARANTIES

Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie inopinée ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'Adhérent après les remboursements de toute nature auxquels il a droit.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie, quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix.

1.18 / SUBROGATION

L'Assureur est subrogé, en ce qui concerne les frais de santé et à concurrence des sommes qu'il a versées, dans vos droits et actions contre tout tiers responsable d'un sinistre et cela, dans les conditions de l'article L 121-12 du Code des Assurances.

1.19 / RISQUES COUVERTS ET RISQUES EXCLUS

Outre les soins n'entrant pas dans l'étendue des garanties, sont exclus :

- Les actes ne figurant pas dans la Classification Commune des Actes Médicaux Français (CCAM) ainsi que les actes non pris en charge ou ne faisant l'objet d'aucun tarif dans cette Classification, à l'exception des traitements et actes pris en charge par le présent contrat,
- La part des dépenses remboursées ou remboursables par tout organisme de protection sociale (ex. Sécurité Sociale) ou par un autre contrat d'assurance,
- Les soins prodigués dans un hôpital ou un établissement médical public qui seraient pratiqués gratuitement en l'absence de la présente convention,
- Les soins et hospitalisations liés aux dépressions nerveuses, et plus généralement aux maladies d'origine psychique ou névrotique,
- Les frais de psychomotricité,
- Les actes effectués par une personne ne disposant pas des diplômes requis,
- Tout soin non prescrit par un médecin ou inutile du strict point de vue médical,
- Tout soin médical ou dentaire qui ne répond pas aux normes professionnelles, les prothèses dentaires provisoires,
- Les actes pour lesquels l'Adhérent ou l'assuré n'a pas fait la demande d'entente préalable nécessaire, ou dont la demande préalable a été refusée,
- Toute opération chirurgicale qui n'est pas nécessitée par une urgence médicale, sauf si elle a fait l'objet d'un accord préalable de l'Assureur,
- Les frais afférents aux traitements esthétiques (ou assimilables) de toute origine et de toute nature, sauf cas particulier (suite à un accident survenu pendant la période d'assurance du présent contrat) ayant donné lieu à un accord préalable écrit de l'Assureur, et dans les conditions et limites stipulées par celui-ci,
- Les frais engagés avant la période d'entrée en vigueur et après celle de cessation des garanties,
- Tous les produits non médicamenteux d'usage courant tels que : coton hydrophile, alcool, crèmes solaires, dentifrice, pansements, savon, parfum, shampoing...,
- Les frais annexes, tels que le téléphone, la télévision, en cas d'hospitalisation,
- Les frais d'hébergement et de traitement relatifs à un séjour en maison de repos et/ou convalescence, sauf lorsque le séjour fait suite à une hospitalisation de plus de 30 jours ou à une intervention chirurgicale

- lourde (limitation à 30 jours),
- Les frais d'hébergement et de traitement relatifs à un séjour en établissement de rééducation professionnelle (ou établissement assimilé), déclarée en état d'invalidité temporaire ou permanente. De tels services sont considérés comme des soins d'assistance à domicile même s'ils sont prescrits par un médecin et s'ils sont délivrés par des fournisseurs ayant un statut médical ou paramédical,
 - Les traitements pour lutter contre l'obésité, l'amaigrissement, le rajeunissement, ou tout traitement à but esthétique
 - Les dépenses de voyage et d'hôtel liées aux soins,
 - Les frais de transport autres qu'ambulance,
 - Les traitements considérés comme expérimentaux,
 - Les traitements podologiques ne résultant pas d'un accident ou d'une maladie,
 - Les cures thermales, ou de thalassothérapie,
 - Les cures de désintoxication (alcoolisme, toxicomanie ou assimilés),
 - Les frais d'interruption volontaire de grossesse,
 - Les frais afférents aux accidents ou maladies qui sont le fait volontaire de l'Assuré ou de l'ayant droit, et ceux qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire,
 - Les soins relatifs aux accidents et maladies antérieurs à la date d'adhésion et/ou non-déclarés à l'Assureur
 - Les soins liés à des exclusions particulières qui vous ont été signifiées dans le certificat d'adhésion
 - Les soins prodigués dans un établissement infirmier ou une maison de retraite, et les frais consécutifs à l'assistance d'une personne dans ses activités quotidiennes, même si cette personne est déclarée en état d'invalidité temporaire ou permanente. De tels services sont considérés comme des soins d'assistance à domicile même s'ils sont prescrits par un médecin et s'ils sont délivrés par des fournisseurs ayant un statut médical ou paramédical.
 - Toute maladie pré-existante, c'est-à-dire une affection médicale qui s'est manifestée avant la date de la signature de votre Demande d'adhésion, et dont vous avez eu connaissance ou auriez pu avoir connaissance avant la signature de la Demande d'adhésion.

Les frais médicaux jugés somptuaires, déraisonnables ou inhabituels, compte tenu du pays dans lequel ils ont été engagés, peuvent faire l'objet d'un refus de prise en charge ou d'une limitation du montant de la garantie.

CAS PARTICULIERS LIÉS À LA PRATIQUE SPORTIVE

La pratique des sports cités ci-après est totalement exclue :

- **Sports extrêmes** : saut à l'élastique, spéléologie, canoë ou kayak extrême (sur torrents de classe supérieure à V, rivière de classe supérieure à II, sur mers et océans à plus de deux milles des côtes), voile (transocéanique, navigation en solitaire à plus de 20 milles d'un abri), base jump, kite surf.
- **Sports de montagne** : alpinisme, escalade (hors support artificiel sans sécurité), varappe, randonnée solitaire au-delà de 3000 mètres, saut à ski, bobsleigh, skeleton, ski (alpin, de fond, snowboard) hors des pistes balisées ouvertes au public, canyoning,
- **Sports aériens** : voltige, vol à voile, parachutisme, ULM, deltaplane, parapente, Skysurfing
- **Sports nautiques** : plongée avec bouteille, surf, hydro speed,
- **Sports automobiles** : pilotage d'auto, de moto ou de karting.
- **Sports de défense et de combat**

Cependant, les initiations à ces sports de type « baptême » lorsqu'elles sont encadrées par un professionnel ayant les diplômes et compétences requis par l'Etat sont couvertes, à l'exception des sports « extrêmes ».

Les conséquences de la participation à toutes compétitions sportives et entraînements, de la pratique de sports dans le cadre d'un club ou d'une fédération à titre professionnel sont également exclues de toute prise en charge.

2 / CONDITIONS GÉNÉRALES ASSISTANCE, RESPONSABILITÉ ET PRÉVOYANCE

SOMMAIRE ASSISTANCE, RESPONSABILITÉ CIVILE ET PRÉVOYANCE

2.1 / GÉNÉRALITÉS

2.1.1 / Objet du contrat

2.1.2 / Définitions

2.1.3 / Quelle est la nature des déplacements couverts ?

2.1.4 / Quelle est la couverture géographique du contrat ?

2.1.5 / Conditions d'intervention

2.1.6 / Comment utiliser nos services ?

2.1.7 / Que devez-vous faire de vos titres de transport ?

2.2 / DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS ET GARANTIES

2.2.1 / Prestations d'assistance

Description de nos prestations /

Ce que nous excluons/

2.2.2 / Garanties d'assurance

Bagages et effets personnels /

Individuelle accident de voyage /

Responsabilité civile vie privée à l'étranger /

Incident de voyage

2.3 / CADRE DU CONTRAT

2.3.1 / Prise d'effet et durée

2.3.2 / Cessation des garanties

2.3.3 / Quelles sont les limitations en cas de force majeure ou autre événements assimilés ?

2.3.4 / Circonstances exceptionnelles

2.3.5 / Quelles sont les exclusions générales applicables au contrat ?

2.3.6 / Comment sont expertisés les dommages matériels couverts par les garanties d'assurance ?

2.3.7 / Garanties d'assurance : dans quels délais serez-vous indemnisé(e) ?

2.3.8 / Subrogation

2.3.9 / Quels sont les délais de prescription ?

2.3.10 / réclamation

2.3.11 / Autorité de contrôle

2.3.12 / Informatique et libertés

QUELQUES CONSEILS...

// AVANT DE PARTIR A L'ETRANGER

- Vérifiez que votre contrat vous couvre pour le pays concerné et pour la durée de votre voyage.
- Pensez à vous munir de formulaires adaptés à la durée et à la nature de votre voyage ainsi qu'au pays dans lequel vous vous rendez (il existe une législation spécifique pour l'Espace économique européen). Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse d'Assurance Maladie à laquelle vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, en cas de maladie ou d'accident, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.
- Pour bénéficier de la prestation «avance sur frais d'hospitalisation », vous devrez produire à nos services une attestation de votre assurance couvrant les frais de santé.
- Si vous êtes sous traitement, n'oubliez pas d'emporter vos médicaments et renseignez-vous sur les conditions de transport de ceux-ci en fonction de vos moyens de transport et de votre destination.
- Dans la mesure où nous ne pouvons nous substituer aux secours d'urgence, nous vous conseillons, particulièrement si vous pratiquez une activité physique ou motrice à risque, ou si vous vous déplacez dans une zone isolée, de vous assurer au préalable qu'un dispositif de secours d'urgence a été mis en place par les autorités compétentes du pays concerné pour répondre à une éventuelle demande de secours.
- En cas de perte ou de vol de vos clés, il peut être important d'en connaître les numéros. Prenez la précaution de noter ces références.
- De même, en cas de perte ou de vol de vos papiers d'identité ou de vos moyens de paiement, il est plus aisé de reconstituer ces documents si vous avez pris la peine d'en faire des photocopies et de noter les numéros de votre passeport, carte d'identité et carte bancaire, que vous conserverez séparément.

// SUR PLACE

- Si vous êtes malade ou blessé(e), contactez-nous dans les plus brefs délais, après avoir pris soin de faire appel aux secours d'urgence (SAMU, pompiers, etc.) auxquels nous ne pouvons nous substituer.

// ATTENTION

- Certaines pathologies peuvent constituer une limite aux conditions d'application du contrat. Nous vous conseillons de lire attentivement les Dispositions Générales du contrat et plus particulièrement le chapitre 2.3.5. « Quelles sont les exclusions générales applicables au contrat ? ».

Votre contrat **ASFE START' EXPAT ASSISTANCE** se compose des 2 éléments suivants :

- les présentes Dispositions Générales : elles ont pour objet de définir les conditions et modalités d'application des prestations d'assistance et des garanties d'assurance ainsi que les exclusions y afférentes, à l'égard des Assurés bénéficiaires du contrat START'EXPAT ASSISTANCE souscrit pour leur compte par le Souscripteur,
- les Dispositions Particulières : elles retracent les éléments déclarés par le Souscripteur, les garanties et les zones souscrites ainsi que les montants de garanties applicables aux Assurés.
- Pour en connaître le détail, renseignez-vous auprès du Souscripteur qui est en charge de vous communiquer ces informations.

Afin de pouvoir être mises en œuvre, les prestations et les garanties décrites ci-après doivent avoir été souscrites et indiquées aux Dispositions Particulières.

2.1 / GÉNÉRALITÉS

2.1.1 / Objet du contrat

Les présentes Dispositions Générales du contrat d'assurance et d'assistance **ASFE START' EXPAT ASSISTANCE** conclu entre EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des Assurances, et l'ASFE (ASSOCIATION OF SERVICES FOR EXPATRIATES) ont pour objet de faire bénéficier les Assurés répondant aux conditions de garantie des prestations d'assistance et/ou des garanties d'assurance souscrites pour leur compte par le Souscripteur du présent contrat.

2.1.2 / Définitions

// DÉFINITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET GARANTIES D'ASSURANCE

Au sens du présent contrat, on entend par :

Accident (de la personne) : Un événement soudain et fortuit atteignant l'Assuré, non intentionnel de la part de ce dernier, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Agression : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la personne assurée, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

Assuré (Vous) : Au titre des prestations d'assistance décrites au chapitre 2.2.1. et au titre des garanties d'assurance décrites au chapitre 2.2.2. :

- Les adhérents de l'ASFE de moins de 65 ans ayant souscrit au contrat « START' EXPAT ».
- Dans le présent contrat les Assurés sont également désignés par le terme « vous ».

Assureur/Assisteur : Dans le présent contrat, la société Europ Assistance est désignée sous le terme « nous ». Les garanties d'assurance et prestations d'assistance sont garanties et mises en œuvre par Europ Assistance, entreprise régie par le Code des Assurances, société Anonyme au capital de 35 402 786 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, dont le siège social est sis 1 promenade de la bonnette – 92230 GENNEVILLIERS.

Attentat : Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel vous voyagez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur, et faisant l'objet d'une médiatisation.

Cet Attentat devra être recensé par le Ministère des Affaires étrangères et européennes français.

Catastrophe naturelle : Phénomène d'origine naturelle, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics du pays de survenance.

Déplacement : Tous vos déplacements, dans et hors votre Pays d'expatriation, ne dépassant pas 12 mois consécutifs.

Domicile : Est considéré comme Domicile votre lieu principal et habituel d'habitation figurant comme domicile sur votre avis d'imposition sur le revenu avant votre date de départ en expatriation. Il est situé dans l'un des pays du monde entier. Les Assurés doivent obligatoirement résider hors de leur pays de Domicile pendant la période de validité du contrat.

Etranger : Le terme Etranger signifie les pays qui sont hors de votre pays de Domicile.

Événement : Toute situation prévue par les présentes Dispositions Générales à l'origine d'une demande d'intervention auprès de l'Assureur/Assisteur.

France : Le terme France signifie France métropolitaine et Principauté de Monaco.

Franchise : Partie du montant des frais restant à votre charge.

Hospitalisation : Toute admission d'un Assuré justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique) prescrite par un médecin, consécutive à une Maladie ou à un Accident et comportant au moins une nuit sur place.

Lieu de résidence : Est considéré comme Lieu de résidence, votre lieu d'habitation principal et habituel, situé dans votre Pays de résidence.

Maladie : Etat pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

Membre de la famille : Par Membre de la famille, on entend le conjoint, le pacsé ou le concubin notoire vivant sous le même toit, l'(les) enfant(s) légitime(s), naturel(s) ou adopté(s) de l'Assuré, le père, la mère, un frère ou une sœur l'un des beaux-parents.

Pays de résidence : Est considéré comme Pays de résidence, le pays dans lequel vous vous trouvez en stage, études, ou séjour que ce soit dans le cadre d'un programme Vacances/Travail (Working Holidays Visas) ou autre. Il est obligatoirement différent du Pays d'origine.

Pays d'origine : Est considéré comme Pays d'origine celui dont vous êtes ressortissant figurant sur votre pièce d'identité, ou le pays de résidence habituel précédent le départ à l'étranger du Bénéficiaire tel que déclaré sur le certificat d'adhésion au présent contrat pour lequel le Bénéficiaire détient un passeport.

Séjour : Par Séjour, il faut entendre tout séjour à l'Etranger dans le cadre d'un programme Vacances/Travail (Working Holidays Visas), stage, études, déplacements professionnels ou déplacements privés, d'une durée maximum de 12 mois, pendant la période de couverture du Bénéficiaire.

Sinistre dans le Lieu de résidence : Incendie, cambriolage ou dégât des eaux survenu, en votre absence, dans votre Lieu de résidence alors que vous êtes en Déplacement, et justifié par les documents prévus dans le cadre de la prestation «RETOUR ANTICIPE EN CAS DE SINISTRE SURVENU DANS VOTRE LIEU DE RESIDENCE LORS D'UN DEPLACEMENT».

Souscripteur : Par Souscripteur, on entend l'ASFE pour le compte de ses adhérents Assurés du présent Contrat.

// DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES D'ASSURANCE

Accident grave : Un événement 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 lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens

Domage matériel : Toute détérioration, dégradation ou destruction, totale ou partielle, disparition d'une chose.

Domage corporel : Toute atteinte corporelle (blessure, décès) subie involontairement par une personne physique.

Domage immatériel consécutif : Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien, de la perte d'un bénéfice et qui est la conséquence d'un dommage corporel ou matériel garanti.

Evènement collectif : Un seul et même évènement trouvant son origine dans une même cause (même lieu, même date) donnant lieu à un cumul de sinistres pour les Assurés d'un même Souscripteur.

Sinistre : On entend par Sinistre tout événement à caractère aléatoire, de nature à engager la garantie du présent contrat pour un Assuré.

Concernant la garantie Responsabilité Civile vie privée, constitue un seul et même sinistre l'ensemble des

réclamations relatives au même fait générateur ou qui se rattachent à une même cause technique initiale y compris en cas de pluralité de tiers.

Usure : Dépréciation de la valeur d'un bien causée par l'usage, ou ses conditions d'entretien, au jour du Sinistre.

Vétusté : Dépréciation de la valeur d'un bien causée par le temps au jour du Sinistre.

2.1.3 / Quelle est la nature des déplacements couverts ?

Les prestations d'assistance et les garanties d'assurance du contrat décrites au chapitre 2.2 s'appliquent à tout séjour à l'Etranger dans le cadre d'un programme Vacances/Travail (Working Holidays Visas), stage, études, déplacements professionnels ou déplacements privés, d'une durée maximum de 12 mois (ou de 24 mois dans le cas exclusif d'un PVT Canada), pendant la période de couverture du Bénéficiaire.

Il appartient au Souscripteur de vérifier que les Assurés répondent aux conditions d'adhésion définies aux présentes Dispositions Générales.

2.1.4 / Quelle est la couverture géographique du contrat ?

Les prestations d'assistance décrites au chapitre 2.2.1 et les garanties d'assurance décrites au chapitre 2.2.2 s'appliquent dans le Monde entier.

2.1.5 / Conditions d'intervention

Nous mettons en œuvre tous les moyens possibles et nécessaires afin de vous porter assistance où que vous vous trouviez dans la zone définie aux Dispositions Particulières et conformément aux termes des présentes Dispositions Générales.

Il ne nous sera toutefois possible d'intervenir qu'aux conditions suivantes :

- qu'il ne soit pas porté atteinte à la libre circulation des personnes et des biens, que ce soit par voie terrestre, maritime, ou aérienne, et pour quelque cause que ce soit, notamment, à la suite d'une décision ou recommandation des autorités locales, nationales ou internationales, ou de la survenance d'une Catastrophe naturelle ou d'une situation de guerre,
- qu'à minima l'aéroport international le plus proche du lieu où vous vous trouvez soit ouvert,
- que la sécurité des personnes qui exécuteront les prestations d'assistance soit assurée, étant entendu qu'il n'est pas de notre ressort d'effectuer des opérations à caractère militaire.

2.1.6 / Comment utiliser nos services ?

// VOUS AVEZ BESOIN D'ASSISTANCE

En cas d'urgence, il est impératif de contacter les services de secours primaires locaux pour tout problème relevant de leurs compétences.

En tout état de cause, notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tout intervenant auquel nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

Afin de nous permettre d'intervenir :

① Nous vous recommandons de préparer votre appel.

② Nous vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s),

- l'endroit précis où vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre,
- votre numéro de contrat.

③ Vous devez impérativement :

- nous appeler sans attendre au n° de téléphone en France : **01 41 85 87 45** (depuis l'étranger le 33 1 41 85 87 45), ou en Australie : 1 800 327 913
- mail : **service-medical@europ-assistance.fr**
- télécopie : **01 41 85 85 71** (33 1 41 85 85 71 depuis l'étranger).
- obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,
- vous conformer aux solutions que nous préconisons,
- nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

// QUELLES SONT LES CONDITIONS D'APPLICATION DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET DES GARANTIES D'ASSURANCE ?

Nous nous réservons le droit de demander tous les justificatifs nécessaires à l'appui de toute demande d'assistance ou d'assurance (certificat de décès, justificatif du lien de parenté, justificatif de l'âge des parents, justificatif de Domicile ou de Lieu de résidence, justificatif de dépenses, 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).

S'agissant de la prestation « AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION », la production de certains documents et justificatifs sera exigée préalablement à toute avance.

Nous intervenons à la condition expresse que l'Événement qui nous amène à fournir la prestation demeurerait incertain au moment de la souscription et au moment du départ.

Ne peut être ainsi couvert un événement trouvant son origine dans une maladie et/ou blessure préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, ou une hospitalisation de jour, ou une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant la demande d'assistance qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.

Dans le cas où EUROP ASSISTANCE serait amenée à déclencher une intervention faute d'élément de vérification, du fait d'éléments insuffisants ou suite à des éléments erronés au regard des informations devant être fournies à EUROP ASSISTANCE, les frais d'intervention ainsi engagés par EUROP ASSISTANCE seront refacturés au Souscripteur et payables à réception de la facture, à charge pour le Souscripteur s'il le souhaite, de récupérer le montant auprès du demandeur de l'assistance si ce dernier n'est pas l'Assuré.

// VOUS SOUHAITEZ DECLARER UN SINISTRE COUVERT AU TITRE DE LA GARANTIE D'ASSURANCE

Dans les 2 jours ouvrés, à partir du moment où vous avez connaissance du Sinistre pour les garanties ayant pour origine un vol, et dans les 5 jours dans tous les autres cas, vous ou toute personne agissant en votre nom, devez déclarer le Sinistre à :

EUROP ASSISTANCE
Service Indemnisations
1, promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers cedex
Fax : 01 41 85 85 61
Tel : 01 41 85 90 72 (du lundi au vendredi de 9h à 18h, heure française)
Mail : slv@europ-assistance.fr

Ou en ligne sur notre site : <https://sinistre.europ-assistance.fr/>

// CUMUL DE GARANTIES

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, vous devez nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (L121-4 Code des Assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

// FAUSSES DECLARATIONS

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :

- toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse, de la part du Souscripteur ou de la vôtre, portant sur les éléments constitutifs du risque, entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu au Code des Assurances à l'article L 113-8,
- toute omission ou déclaration inexacte, de la part du Souscripteur ou de la vôtre, dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités du Code des Assurances tel que prévu à l'article L 113-9.

// DECHEANCE DE PRESTATION ET DE GARANTIE POUR DECLARATION FRAUDULEUSE

En cas de Sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance et/ou des garanties d'assurance (prévues aux présentes Dispositions Générales), si sciemment, vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, vous serez déchu(e) de tout droit aux prestations d'assistance et garanties d'assurance, prévues aux présentes Dispositions Générales, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

2.1.7 / Que devez-vous faire de vos titres de transport ?

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du 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 obtiendriez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de votre (vos) titre(s) de transport.

2.2 / DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS ET GARANTIES

2.2.1 / Prestations d'assistance

Etendue des prestations lorsque vous êtes dans votre Pays de résidence ou en Déplacement.

// DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS

/ ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU BLESSURE

■ TRANSPORT / RAPATRIEMENT

Vous êtes malade ou blessé(e), nos médecins se mettent en relation avec le médecin local qui vous a reçu à la suite de la Maladie ou de l'Accident.

Les informations recueillies, auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel, nous permettent, après décision de nos médecins, de déclencher et d'organiser en fonction des seules exigences médicales :

- soit votre retour vers votre Lieu de résidence,
- soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche dans votre Pays d'expatriation, dans un pays voisin ou dans votre pays de Domicile, par véhicule sanitaire léger, par ambulance, par train (place assise en 1^{re} classe, couchette 1^{re} classe ou

wagon-lit), par avion de ligne ou par avion sanitaire.

Dans certains cas, votre situation médicale peut nécessiter un premier transport vers un centre de soins de proximité avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre Lieu de résidence.

Seuls votre situation médicale 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 à nos médecins et ce, afin d'éviter tout conflit d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où vous refuseriez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par nos médecins, vous nous déchargez de toute responsabilité, notamment en cas de retour par vos propres moyens ou encore en cas d'aggravation de votre état de santé.

■ PROLONGATION DE SÉJOUR DE L'ASSURÉ OU D'UN ACCOMPAGNANT ASSURÉ

Si au cours d'un Déplacement, vous êtes hospitalisé(e) et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que cette Hospitalisation est nécessaire au-delà de votre date initiale de retour sur votre Lieu de résidence, nous prenons en charge les frais d'hébergement d'un accompagnant assuré, **à concurrence de 150 euros par nuit et pour un montant maximum de 1 500 euros**, afin qu'il reste auprès de vous jusqu'à ce que vous soyez en état de revenir dans votre Lieu de résidence.

Si au cours d'un Déplacement, vous êtes Immobilisé et dans l'obligation de prolonger votre séjour sur place et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que votre état de santé ne nécessite pas votre Hospitalisation, nous prenons en charge vos frais de prolongation de séjour **à concurrence de 150 euros par nuit et pour un montant maximum de 1 500 euros**.

Notre prise en charge cesse à compter du jour où nos médecins jugent, à partir des informations communiquées par les médecins locaux, que vous êtes en mesure de rentrer dans votre pays de Domicile.

■ RETOUR D'UN ACCOMPAGNANT ASSURÉ

Lorsque vous êtes rapatrié(e) par nos soins, selon avis de notre Service Médical, nous organisons le transport d'une personne assurée qui se déplaçait avec vous afin, si possible, de vous accompagner lors de votre retour.

Ce transport se fera :

- soit avec vous,
- soit individuellement.

Nous prenons en charge le transport de cette personne assurée, par train 1^{re} classe ou avion classe économique.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation «PRESENCE HOSPITALISATION».

■ PRÉSENCE HOSPITALISATION

Lorsque vous êtes hospitalisé(e) sur le lieu de votre Maladie ou de votre Accident et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que votre retour ne peut se faire avant 5 jours, nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour depuis votre pays de Domicile ou votre Pays d'expatriation par train 1^{re} classe ou par avion classe économique d'une personne de votre choix afin qu'elle se rende à votre chevet.

Nous prenons en charge également les frais d'hôtel de la personne (chambre et petit-déjeuner), **à concurrence de 150 euros par nuit et pour un montant maximum de 1 500 euros**.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation «RETOUR D'UN ACCOMPAGNANT ASSURÉ».

- **ACCOMPAGNEMENT DE VOS ENFANTS**

Lorsque, malade ou blessé(e) vous vous trouvez dans l'impossibilité de vous occuper de vos enfants assurés de moins de 18 ans vivant avec vous, nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour par train 1^{re} classe ou avion classe économique depuis votre Pays d'expatriation ou depuis votre pays de Domicile, d'une personne de votre choix ou d'une de nos hôtesse afin de ramener vos enfants jusqu'à votre Lieu de résidence dans votre Pays d'expatriation ou au domicile d'une personne désignée par vous dans votre pays de Domicile choisi par vous par train 1^{re} classe ou par avion classe économique.

Les billets des enfants restent à votre charge.

Nous prenons en charge également les frais d'hôtel de la personne (chambre et petit-déjeuner), **à concurrence de 150 euros par nuit et pour 2 nuits maximum.**

- **RETOUR ANTICIPÉ EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE**

Vous apprenez l'hospitalisation grave et imprévue pour une durée minimum de 10 jours d'un Membre de votre famille survenue dans votre Pays d'expatriation ou dans votre pays de Domicile.

Afin que vous vous rendiez au chevet de la personne hospitalisée dans votre Pays d'expatriation ou dans votre pays de Domicile, nous organisons votre voyage aller-retour, (dans la limite d'un seul billet aller-retour par personne assurée).

A défaut de présentation de justificatifs (bulletin d'hospitalisation, justificatif du lien de parenté) dans un délai de 30 jours suivant l'hospitalisation, nous nous réservons le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation.

La date d'admission à l'hôpital de ce Membre de votre famille doit être postérieure à la date d'effet de votre adhésion au présent Contrat.

- **RETOUR SUR LE LIEU DE RESIDENCE**

Vous avez été transporté(e) dans les conditions définies au paragraphe « TRANSPORT/RAPATRIEMENT ». Lorsque votre état de santé vous permet de voyager seul(e) dans les conditions normales de transport en plein accord avec les médecins traitants et notre équipe médicale, nous organisons et prenons en charge votre retour, par train 1^{re} classe ou avion classe économique, vers votre Lieu de résidence.

Le retour devra être effectué dans les 2 mois qui suivent la date du « TRANSPORT/RAPATRIEMENT ».

- **SECOND AVIS MÉDICAL**

Vous êtes, durant votre expatriation, confronté(e) à un problème de santé susceptible de nécessiter une prise en charge médicale et/ou chirurgicale spécialisée.

A la suite d'une première consultation, vous souhaitez avoir un 2^{ème} avis médical.

Notre service d'assistance se tient à votre disposition pour vous aider à organiser une seconde consultation spécialisée dans votre Pays d'expatriation (ou dans un pays proche).

Il est entendu que, tant en ce qui concerne le bilan pré-expatriation que le second avis médical, le choix du praticien et la décision finale vous appartient ; vous restez libre de suivre ou non l'avis proposé par le praticien consulté.

- **SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE**

En cas d'Accident (y compris à bord d'un véhicule), d'Aggression ou de tentative d'Aggression, de décès d'un Membre de votre famille, d'Attentat ou de Catastrophe naturelle, entraînant un traumatisme psychologique, nous mettons à votre disposition, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an, un service Ecoute et Accueil Psychologique vous permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

L'(les) entretien(s) téléphonique(s), mené(s) par des professionnels qui garderont une écoute neutre et attentive, vous permettra de vous confier et de clarifier la situation à laquelle vous êtes confronté(e) suite à cet événement.

Les psychologues interviennent dans le strict respect du Code de Déontologie applicable à la profession de psychologue, et ne s'autoriseront en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone.

Nous assurons l'organisation et la prise en charge de 3 entretiens téléphoniques.

Il est précisé que ces entretiens téléphoniques ne se déroulent qu'en langue française et que le coût des communications téléphoniques reste à votre charge.

En fonction de votre situation et de votre attente, un rendez-vous pourra être aménagé afin de rencontrer près de chez vous, un psychologue diplômé d'Etat choisi par vous parmi 3 noms de praticiens que nous vous aurons communiqués.

Nous assurerons l'organisation de ce rendez-vous après vous avoir proposé le choix entre plusieurs praticiens proches de votre Domicile, situé en France.

Le choix du praticien appartient à vous seul et les frais de cette consultation sont à votre charge.

Il est précisé que ces rendez-vous ne peuvent avoir lieu qu'en France, pendant la période de validité du contrat.

En cas d'Aggression de l'Assuré avec dommages corporels, ou en cas de Décès de l'Assuré, nous couvrons les consultations pour l'Assuré ou pour l'un de ses ayants-droits à hauteur des limites prévues dans le tableau de Montant de Garanties.

■ **AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION**

Si nécessaire et après accord préalable auprès de l'ASFE, EUROP ASSISTANCE procède à l'avance des frais d'hospitalisation ou à un règlement direct au centre hospitalier à l'étranger, à concurrence des garanties souscrites par l'Assuré auprès de l'ASFE.

Les sommes avancées par EUROP ASSISTANCE, au nom et pour le compte de l'ASFE, seront refacturées à l'ASFE, conformément aux dispositions de la procédure « Avance des frais d'hospitalisation » fournies en Annexe du présent Contrat.

/ ASSISTANCE AU RETOUR AU DOMICILE APRÈS RAPATRIEMENT (FRANCE UNIQUEMENT)

■ **GARDE D'ENFANTS**

En cas d'immobilisation à votre Domicile de plus de 8 jours et/ou d'Hospitalisation de plus de 8 jours, nous organisons et prenons en charge l'une des prestations suivantes :

- Soit la garde de l'enfant malade de moins de 18 ans à son Domicile à concurrence de 20 heures maximum par une personne compétente recherchée par nous.
- La personne que nous enverrons au Domicile de l'enfant bénéficiaire prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent. Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jours fériés, à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum ;
- Soit la prise en charge d'un déplacement aller/retour de vos enfants pour se rendre chez un de vos proches désigné par l'Assuré, résidant en France métropolitaine.

Ils seront accompagnés par une hôtesse mandatée par nos services.

■ **AIDE-MÉNAGÈRE**

Nous organisons la mise à disposition d'une aide-ménagère, pour effectuer les travaux ménagers à votre Domicile, soit dès votre retour de l'hôpital, soit dès la date de votre Hospitalisation, soit durant votre immobilisation au Domicile.

Nous prenons en charge le coût de l'aide-ménagère à concurrence de 10 heures, réparties à votre convenance pendant le mois qui suit la date de votre Hospitalisation ou de votre retour à Domicile ou pendant votre immobilisation au domicile (minimum de 2 heures à la fois).

À défaut de la présentation des justificatifs (attestation d'hospitalisation, certificat médical), nous nous réservons le droit de vous refacturer l'intégralité de la prestation.

■ **GARDE D'ANIMAUX**

Nous organisons le transport de vos animaux de compagnie (chien ou chat) jusqu'à un établissement de garde approprié proche de votre Domicile ou jusqu'à la destination de votre choix située en France et à moins de 50 km de votre lieu d'Hospitalisation.

Nous prenons en charge le transport de vos animaux ainsi que leurs frais d'hébergement dans l'établissement de garde **à concurrence de 155 euros** pendant la durée de votre séjour à l'hôpital ou pendant votre immobilisation au Domicile.

Cette prestation est soumise au respect des conditions de transport, d'accueil et d'hébergement définies par les prestataires et établissements de garde (vaccinations à jour, caution éventuelle, etc.).

Cette prestation ne peut être fournie que si vous, ou une personne autorisée par vous, peut accueillir le prestataire choisi afin de lui confier les animaux.

- **CONFORT HOSPITALIER**

Si vous êtes hospitalisé(e) dans les conditions visées ci-dessus, nous prenons en charge les frais de location d'un téléviseur **à concurrence de 80 euros** pour la durée de votre séjour à l'hôpital.

/ ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS

- **TRANSPORT DE CORPS ET FRAIS DE CERCUEIL EN CAS DE DÉCÈS D'UN ASSURÉ**

L'Assuré décède : nous organisons et prenons en charge le transport du défunt assuré jusqu'au lieu des obsèques dans son pays de Domicile.

Nous prenons également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport exclusivement, à l'exclusion de tous les autres frais. De plus, nous participons aux frais de cercueil ou frais d'urne, que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix, **à concurrence de 2 000 euros**, et sur présentation de la facture originale.

Les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation, crémation, concession) restent à la charge de la famille. L'organisation des obsèques incombe aux membres de la famille.

- **RETOUR D'UN ACCOMPAGNANT ASSURÉ**

Nous organisons, le cas échéant, et prenons en charge le retour d'un accompagnant assuré jusqu'au lieu des obsèques par train 1^{re} classe ou avion classe économique.

- **RECONNAISSANCE DE CORPS ET FORMALITES DÉCÈS**

Si l'Assuré décède alors qu'il se trouvait seul sur place, et si la présence de 2 Membres de sa famille ou de 2 proches est nécessaire pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, sur le lieu du décès, nous organisons et prenons en charge le déplacement aller-retour en train 1^{re} classe ou avion classe économique de ces 2 personnes depuis le Pays de résidence ou depuis le pays de Domicile de l'Assuré défunt, jusqu'au lieu du décès ainsi que leurs frais d'hébergement, **à concurrence de 150 euros par nuit et par personne et pour 2 nuits maximum**.

- **RETOUR ANTICIPÉ EN CAS DE DÉCÈS D'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE**

Vous apprenez le décès d'un Membre de votre famille survenu dans votre Pays d'expatriation ou dans votre pays de Domicile. Afin que vous puissiez assister aux obsèques du défunt dans votre Pays d'expatriation ou dans votre pays de Domicile, nous organisons votre voyage aller-retour et prenons en charge le(s) billet(s) de train 1^{re} classe ou d'avion classe économique jusque dans votre Pays d'expatriation ou dans votre pays de Domicile.

A défaut de présentation de justificatifs (certificat de décès, justificatif du lien de parenté) dans un délai de 30 jours suivant le décès, nous nous réservons le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation.

Cette prestation est accordée dès lors que la date des obsèques est antérieure à la date initialement prévue pour votre retour.

/ ASSISTANCE VOYAGE

■ AVANCE DE LA CAUTION PÉNALE ET AVANCE ET PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES D'AVOCAT (ÉTRANGER UNIQUEMENT)

Vous êtes à l'Etranger et vous êtes incarcéré ou menacé de l'être. Nous faisons l'avance de la caution pénale à **concurrence de 15 000 euros**. Vous vous engagez à nous rembourser cette avance dans un délai de 30 jours après réception de notre facture ou aussitôt que la caution pénale vous aura été restituée par les autorités si la restitution intervient avant l'expiration de ce délai.

En cas de défaut de comparution devant le tribunal, la restitution de l'avance de la caution pénale que vous n'aurez pas pu récupérer du fait de votre non présentation, devient immédiatement exigible. La mise en œuvre de l'avance est subordonnée à l'établissement d'un formulaire de reconnaissance de sommes dues.

De plus, lorsqu'une action judiciaire est engagée contre vous, nous avançons et prenons en charge, sur justificatifs, les frais d'avocat que vous avez été amené(e) à engager sur place à **concurrence de 3 000 euros**, à condition que les faits reprochés ne soient pas, dans la législation du pays, passibles de sanctions pénales. Votre demande de prise en charge devra être accompagnée de la décision de justice devenue exécutoire.

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

■ RETOUR ANTICIPÉ EN CAS DE SINISTRE SURVENU DANS VOTRE LIEU DE RESIDENCE LORS D'UN DEPLACEMENT

Au cours d'un Déplacement, vous apprenez la survenance d'un Sinistre dans votre Lieu de résidence et que votre présence sur place est indispensable pour y effectuer des démarches administratives. Nous organisons et prenons en charge votre voyage retour, par train 1^{re} classe ou avion classe économique, du lieu de séjour jusqu'à votre Lieu de résidence.

A défaut de présentation de justificatifs (déclaration de sinistre auprès de l'assureur, rapport d'expertise, procès-verbal de plainte, etc.) dans un délai maximal de 30 jours suivant le sinistre, nous nous réservons le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation.

Cette prestation est étendue au Local professionnel dans le cas où l'Assuré en Déplacement est le dirigeant de l'entreprise.

■ RETOUR ANTICIPÉ OU TRANSPORT VERS UNE ZONE SECURISÉE EN CAS D'ATTENTAT

Pendant votre Déplacement, survient un Attentat dans un rayon maximal de 100 km autour du lieu où vous séjournez. Si vous souhaitez écourter votre Déplacement, nous organisons et prenons en charge votre voyage par train 1^{re} classe ou avion classe économique du lieu de votre Déplacement, soit jusqu'à votre Domicile, soit jusqu'à une zone sécurisée, si les conditions d'accueil et de sécurité y sont jugées satisfaisantes. La demande de retour anticipé au Domicile doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivant l'Attentat.

Si vous optez pour le transport vers une zone sécurisée, nous organisons et prenons aussi en charge votre voyage retour sur votre lieu de résidence lorsque ce dernier est redevenu plus sûr, sous réserve que cette demande soit mise en œuvre dans un délai maximal de 8 jours suivant l'Attentat.

Par zone sécurisée, on entend la partie du territoire définie par les autorités du pays où vous vous trouvez ou définie par les services diplomatiques de votre pays de Domicile, située dans un rayon de 100 km autour du lieu où vous séjournez.

■ RETOUR ANTICIPÉ OU TRANSPORT VERS UNE ZONE SECURISÉE EN CAS DE CATASTROPHE NATURELLE

Pendant votre Déplacement, survient une Catastrophe naturelle à l'endroit où vous vous trouvez. Vous n'êtes pas blessé(e), mais vous souhaitez écourter votre Déplacement. Nous organisons et prenons en charge votre voyage par train 1^{re} classe ou avion classe économique du lieu de votre Déplacement soit jusqu'à votre Domicile, soit jusqu'à une zone sécurisée, si les conditions d'accueil et de sécurité y sont jugées satisfaisantes.

La demande de retour anticipé doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivant la survenance de la Catastrophe naturelle.

Si vous optez pour le transport vers une zone sécurisée, nous organisons et prenons aussi en charge votre voyage retour sur votre lieu de Déplacement lorsque ce dernier est redevenu plus sûr, sous réserve que cette demande soit mise en œuvre dans un délai maximal de 15 jours suivant la Catastrophe naturelle.

Par zone sécurisée, on entend la partie du territoire définie par les autorités du pays où vous êtes en Déplacement ou définie par les services diplomatiques de votre pays de Domicile, située dans un rayon de 100 km autour du lieu où vous séjournez.

■ TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

Au cours de votre Déplacement, si vous êtes dans l'impossibilité de contacter une personne qui se trouve dans votre pays de Domicile, nous transmettons, à l'heure et au jour que vous avez choisis, le message que vous nous aurez communiqué par téléphone.

NOTA : Ce service ne permet pas l'usage du PCV. Le contenu de vos messages, ne saurait, par ailleurs, en aucun cas engager notre responsabilité, et reste soumis à la législation française, notamment pénale et administrative. Le non-respect de cette législation peut entraîner le refus de communiquer le message.

■ ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ÉTRANGER

Vous êtes dans votre Pays d'expatriation ou en Déplacement à l'Étranger et vos médicaments indispensables à la poursuite de votre traitement et dont l'interruption vous fait courir, selon avis de nos médecins, un risque pour votre santé, sont perdus ou volés, nous recherchons des médicaments équivalents sur place, et dans ce cas, organisons une visite médicale avec un médecin local qui pourra vous les prescrire. Les frais médicaux et de médicaments restent à votre charge.

S'il n'existe pas de médicaments équivalents sur place, nous organisons à partir de la France uniquement, l'envoi des médicaments prescrits par votre médecin traitant sous réserve que ce dernier adresse à nos médecins un duplicata de l'ordonnance qu'il vous a remise et que ces médicaments soient disponibles dans les pharmacies de ville.

Nous prenons en charge les frais d'expédition et vous refacturons les frais de douane et le coût d'achat des médicaments que vous vous engagez à nous rembourser à réception de facture.

Ces envois sont soumis aux conditions générales des sociétés de transport que nous utilisons. Dans tous les cas, ils sont soumis à la réglementation et aux conditions imposées par la France et les législations nationales de chacun des pays en matière d'importation et d'exportation des médicaments.

Nous dégageons toute responsabilité pour les pertes, vols des médicaments et restrictions réglementaires qui pourraient retarder ou rendre impossible le transport des médicaments, ainsi que pour les conséquences en découlant. 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.

Par ailleurs, l'abandon de la fabrication des médicaments, le retrait du marché ou la non disponibilité en France constituent des cas de force majeure qui peuvent retarder ou rendre impossible l'exécution de la prestation.

■ ASSISTANCE EN CAS DE VOL, PERTE OU DESTRUCTION DE VOS DOCUMENTS D'IDENTITÉ OU DE VOS MOYENS DE PAIEMENT

Informations sur les démarches

Vous perdez ou vous vous faites voler vos documents d'identité. Tous les jours, de 8 h 00 à 19 h 30 (heures françaises) sauf les dimanches et les jours fériés, sur simple appel vers notre service «Informations» au 01 41 85 87 45, nous vous informons quant aux démarches à accomplir (dépôt de plainte, renouvellement des documents d'identité, etc.).

Ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi

modifiée du 31/12/71. Il ne peut en aucun cas s'agir de consultation juridique. Selon les cas nous vous orienterons vers des organismes ou catégories de professionnels susceptibles de vous répondre. Nous ne pouvons en aucun cas être tenus responsables ni de l'interprétation ni de l'utilisation que vous pourrez faire des informations communiquées.

Mise à disposition de fonds

En cas de perte ou de vol de vos moyens de paiements, carte(s) de crédit, chéquier(s) et sous réserve d'une attestation de perte ou de vol délivrée par les autorités locales, nous vous faisons parvenir, une **avance de fonds jusqu'à concurrence de 2 300 euros** afin que vous puissiez faire face à vos dépenses de première nécessité, aux conditions préalables suivantes :

- soit du versement par un tiers par débit sur carte bancaire de la somme correspondante,
- soit du versement par votre établissement bancaire de la somme correspondante.

Vous signerez un reçu lors de la remise des fonds.

Prolongation de séjour

Lors d'un Déplacement, vous perdez ou vous vous faites voler vos documents d'identité et vous êtes dans l'impossibilité de quitter le territoire du pays où vous vous trouvez à la date initiale de retour. Nous prenons en charge vos frais d'hébergement, jusqu'à la date à laquelle vous obtenez la délivrance de nouveaux documents d'identité et dans tous les cas, **à concurrence de 150 euros par nuit et pour un montant maximum de 1 500 euros**.

Par frais d'hébergement, on entend ici les frais d'hôtel consécutifs à un événement garanti, à l'exclusion des frais de restauration et de boissons. Vous devrez joindre à votre demande les justificatifs originaux relatifs aux frais d'hébergement réellement engagés ainsi que la déclaration de perte ou le dépôt de plainte en cas de vol.

- **INFORMATIONS VOYAGE (*) (TOUS LES JOURS DE 8 H 00 A 19 H 30, HEURES FRANÇAISES, SAUF DIMANCHES ET JOURS FÉRIÉS) - PRESTATION DELIVRÉE UNIQUEMENT EN LANGUE FRANÇAISE**

A votre demande, nous pouvons vous fournir des informations concernant :

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

() Cette prestation est également accessible avant votre départ en expatriation ou en Déplacement.*

- **INFORMATIONS SANTE**

Ce service est conçu pour vous écouter, orienter et informer. En cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les secours prévus localement.

Sur simple appel téléphonique 24 h/24, 7 j/7, nous nous efforçons de rechercher les renseignements à caractère documentaire destinés à vous orienter dans le domaine de la santé.

Si une réponse ne peut vous être apportée immédiatement, nous effectuons les recherches nécessaires et vous rappelons dans les meilleurs délais. Les informations sont données dans le respect de la déontologie médicale.

L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation ou une prescription médicale téléphonique personnalisée, de favoriser une automédication ou de remettre en cause les choix thérapeutiques de praticiens. Si telle était votre demande, nous vous conseillerions de consulter un médecin local ou votre médecin traitant.

Nous apportons aux questions que vous nous posez une réponse objective à partir d'éléments officiels et ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation que vous pourrez en faire ni de ses conséquences éventuelles.

- **ASSISTANCE EN CAS DE MODIFICATION DE VOYAGE**

Lors d'un Déplacement, un événement imprévu suivant : grève, détournement d'avion, accident ou maladie ne nécessitant pas votre « TRANSPORT/RAPATRIEMENT » au titre du chapitre 2.1.1. ci-avant, modifie le

déroulement de votre déplacement. Nous pouvons, à votre demande, et selon vos instructions, faire procéder à des changements de vos réservations d'avion(s) et d'hôtel(s).

Les frais de modification ou les frais supplémentaires engagés à votre demande restent à votre charge.

■ **FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS EN MER, EN MONTAGNE ET DANS LE DÉSERT**

Nous prenons en charge les frais de recherche et de secours en mer, en montagne (y compris ski hors-piste) et dans le désert engagés pour vous localiser à la suite d'un événement survenu au cours de votre Déplacement, à **concurrence de 15 000 euros**.

Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

En aucun cas nous ne serons tenus à l'organisation des secours.

Vous, ou vos ayants droits, devez nous faire parvenir :

- la déclaration de sinistre circonstanciée,
- la facture acquittée émise par l'organisme ayant procédé à l'intervention, et mentionnant la date, la nature et les motifs de l'intervention,
- le certificat médical, le constat des autorités de police, ou le certificat de décès suivant le cas.

■ **ACCES À « 123CLASSEZ » ABONNEMENT CLASSIC (SERVICE DE COFFRE-FORT ÉLECTRONIQUE D'EUROP ASSISTANCE)**

Vous ne pouvez bénéficier du service « 123Classez » version « CLASSIC » proposé par EUROP ASSISTANCE, qu'à la condition que votre contrat Start'Expat soit en cours de validité et que vous adhérez à ce service dans les conditions prévues ci-après.

EUROP ASSISTANCE vous offre ce service à titre gratuit.

Pour accéder à ce service, vous devez vous munir du code partenaire qu'EUROP ASSISTANCE vous aura préalablement communiqué, afin de pouvoir procéder à votre inscription en ligne sur le site Internet www.123classez.com/classic et souscrire aux Conditions Générales d'Utilisation accessibles sur le site. Vous disposerez ensuite d'un compte d'utilisateur accessible sur ce site, vous permettant d'archiver, de consulter et de gérer vos documents pendant toute la durée de votre abonnement.

Le service « 123Classez » version CLASSIC est rendu aux conditions et limites exposées aux Conditions Générales d'Utilisation de l'abonnement « CLASSIC », disponibles sur le site.

Vous êtes informé(e) que l'archivage électronique de vos documents ne saurait se substituer à la conservation du document original sous format papier, qui possède une valeur probatoire supérieure aux documents copies et dont la production pourrait s'avérer nécessaire. En conséquence, vous reconnaissez que le service « 123Classez » version CLASSIC n'a pas vocation à vous permettre de détruire vos documents papier.

// CE QUE NOUS EXCLUONS

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Outre les exclusions générales figurant au chapitre 2.3.5., sont exclus :

- les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants diffusés de façon intentionnelle ou accidentelle, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,
- les conséquences d'actes intentionnels de votre part ou les conséquences d'actes dolosifs, de tentatives de suicide ou suicides,
- les maladies et/ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par les présentes Dispositions Générales

- du contrat,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- 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 de déplacement prévu à l'Etranger,
- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si vous utilisez votre propre véhicule,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,
- l'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre 2.2.1 « Transport/Rapatriement » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement ou votre séjour,
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, ses conséquences, et les frais en découlant,
- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),
- les cures thermales, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais d'hospitalisation, les frais médicaux (consultations, pharmacie, autres actes), les soins dentaires,
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais d'optique (lunettes et verres de contact par exemple),
- les vaccins et frais de vaccination,
- les visites médicales de contrôle, leurs conséquences et les frais s'y rapportant,
- les interventions à caractère esthétique, ainsi que leurs éventuelles conséquences et les frais en découlant,
- les séjours dans une maison de repos, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, leurs conséquences et les frais en découlant,
- l'organisation des recherches et secours des personnes, notamment en montagne, en mer,
- l'organisation des recherches et secours des personnes dans le désert,
- 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 frais d'annulation de voyage,
- les frais de restaurant,
- les frais de douane.

2.2.1 / Garanties d'assurance

Etendue des prestations lorsque vous êtes dans votre Pays de résidence ou en Déplacement.

// BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS

/ CE QUE NOUS GARANTISSONS

■ DISPARITION ET/OU DETERIORATION ACCIDENTELLE DES BAGAGES, OBJETS ET EFFETS PERSONNELS

Dans le cadre d'un Déplacement, nous garantissons, à concurrence de 2 000 euros, vos bagages, objets et effets personnels, que vous avez emporté avec vous lors d'un voyage, contre :

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

IMPORTANT

LIMITATION DE REMBOURSEMENT POUR CERTAINS OBJETS

Pour les objets précieux, perles, bijoux et montres portés, fourrures, portables informatiques, la valeur de remboursement ne pourra en aucun cas excéder 50 % du montant d'assurance garanti indiqué au Tableau des Montants de Garanties. En outre, les objets énumérés ci-dessus ne sont garantis que contre le vol.

Si vous utilisez une voiture particulière, les risques de vol sont couverts à condition que les bagages et effets personnels soient contenus dans le coffre du véhicule fermé à clé 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 h 00 et 22 h 00 (heures locales).

■ RETARD DE LIVRAISON DE BAGAGES

Dans le cadre d'un voyage, dans le cas où vos bagages personnels enregistrés auprès de la compagnie qui vous a transporté ne vous seraient pas remis à l'aéroport de destination de votre voyage aller et s'ils vous sont restitués avec plus de 12 heures de retard, vous percevrez une indemnité forfaitaire **de 300 euros**, afin de participer au remboursement des frais que vous avez engagés lors de l'achat d'effets de première nécessité.

Cette indemnité ne se cumule pas avec la garantie principale de 2 000 euros.

■ VOL DE VOS PIÈCES D'IDENTITÉ

Dans le cadre d'un voyage, dans le cas où vos passeports, carte d'identité (ou de séjour), carte grise ou permis de conduire, vous auraient été volés pendant votre voyage, nous vous remboursons les frais de reconstitution de ces documents, sur présentation des justificatifs, **à concurrence de 150 euros**.

/ CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions générales figurant au chapitre 2.3.5., sont exclus :

- 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,
- 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.),
- le vol commis par votre personnel durant l'exercice de ses fonctions,
- les dommages accidentels dus au coulage des liquides, de 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 et/ou break ou autre véhicule ne comportant pas un coffre ; la garantie reste acquise à la condition de l'utilisation du couvre bagage livré avec le véhicule,
- les collections, échantillons professionnels,
- le vol, la perte, l'oubli ou la détérioration des espèces, documents, livres, titre de transport et cartes de crédit,
- le vol des bijoux lorsqu'ils n'ont pas été placés dans un coffre fermé à clé ou qu'ils ne sont pas portés,
- 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, les vélos, les remorques, les titres de valeur, les tableaux, les lunettes, les lentilles de contact,
- les clés de toute sorte (sauf celles du Domicile), les documents enregistrés sur bandes ou films ainsi que le matériel professionnel (autre que les portables informatiques), les téléphones portables, les CD, les DVD, tout matériel multimédia (MP3, MP4, PDA, etc.), les GPS, les articles de sport, les instruments de musique, les produits alimentaires, les briquets, les stylos, les cigarettes, les alcools, les objets d'art, les cannes à pêche, les produits de beauté, les pellicules photos et les objets achetés au cours de votre voyage.

/ 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.

Une Franchise (uniquement pour les dommages aux bagages : valises, sacs, etc.) de 25 euros sera retenue par Sinistre.

/ COMMENT VOTRE INDEMNITÉ EST-ELLE CALCULÉE ?

Vous serez indemnisé(e) sur la base de la valeur de remplacement par des objets équivalents et de même nature, Vétusté, Usure et Franchise déduites. En aucun cas, il ne sera fait application de la règle proportionnelle prévue à l'article L 121-5 du Code des Assurances.

/ QUELLES SONT LES PIÈCES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE ?

Votre déclaration de sinistre devra être accompagnée des éléments suivants :

- le récépissé d'un dépôt de plainte ou de déclaration de vol effectuée dans les 48 heures auprès d'une autorité (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord, etc.) lorsqu'il s'agit de vol ou de perte,
- les bulletins de réserve auprès du transporteur (maritime, aérien, ferroviaire, routier) lorsque vos bagages ou objets se sont égarés pendant la période où ils se trouvaient sous la garde juridique du transporteur,
- le ticket d'enregistrement du bagage livré avec retard par la compagnie de transport et le justificatif de la livraison tardive.

En cas de non présentation de ces documents nous serons en droit de vous réclamer une indemnité égale au préjudice qui en sera résulté pour nous. 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(e) de justifier, par tout moyen en votre pouvoir et par tout document en votre possession, de l'existence et de la valeur de ces biens au moment du Sinistre, ainsi que de l'importance des dommages. Pour les matériels professionnels, les portables informatiques, il pourra être demandé à la société dont vous dépendez d'attester de la valeur et du transport de ces éléments avec vous lors de votre départ en voyage. Si vous avez parallèlement effectué une demande d'indemnisation auprès du transporteur, vous devez nous en aviser lors de la déclaration de sinistre.

Déchéance de garantie pour déclaration frauduleuse :

Si sciemment, vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, vous serez déchu(e) de tout droit à indemnité.

/ QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS RÉCUPÉREZ TOUT OU PARTIE DES OBJETS VOLÉS COUVERTS PAR UNE GARANTIE BAGAGES ?

Vous devez nous en aviser immédiatement par lettre recommandée dès que vous en êtes informé(e).

- Si nous ne vous avons pas encore réglé l'indemnité, vous devrez reprendre possession des objets, nous ne serons 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 :
 - o soit pour le délaissement,
 - o soit pour la reprise des objets moyennant la restitution de l'indemnité que vous avez reçue sous déduction des détériorations ou des manquants.

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

// INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE

/ CE QUE NOUS GARANTISSONS

Nous garantissons le paiement des indemnités **prévues au Tableau des Montants de Garanties** en cas d'Accident corporel pouvant atteindre l'Assuré pendant la période de validité de son contrat.

Définition de l'accident corporel : atteinte corporelle, provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure, indépendante de votre volonté.

/ POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Nous intervenons pour le montant **indiqué au Tableau des Montants de Garanties** dans les cas suivants :

- **décès** : le capital indiqué au Tableau des Montants de Garanties est payable à vos ayants droit,
- **invalidité permanente totale** : vous recevrez un capital dont le montant est indiqué au Tableau des Montants de Garanties,
- **invalidité permanente partielle** : vous recevrez un capital dont le montant sera calculé en appliquant à la somme indiquée au **Tableau des Montants de Garanties** en cas d'invalidité permanente totale, votre taux d'incapacité permanente partielle, déterminé en fonction du Guide du Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique sans que l'activité professionnelle de la victime ne puisse être prise en compte.

Le montant de l'indemnité ne peut être fixé qu'après consolidation, c'est-à-dire après la date à partir de laquelle les suites de l'Accident sont stabilisées.

Majorations de capital :

Dans certains cas le capital indiqué au **Tableau des Montants de Garanties** peut être majoré :

- en cas de décès, le capital est majoré forfaitairement de 5 000€ par enfant de moins de 25 ans fiscalement à charge de l'assuré avec un maximum indiqué au Tableau des Montants de Garanties,
- en cas de décès ou d'invalidité permanente totale ou partielle, le capital est majoré de 50% si le décès ou l'invalidité est consécutif à un attentat ou un acte de terrorisme, sauf si vous avez pris une part active dans l'évènement en cause,
- en cas de décès ou d'invalidité permanente totale ou partielle, le capital est majoré de 50% si le décès ou l'invalidité est consécutif à accident aérien.

Ces deux dernières majorations ne sont pas cumulables entre elles.

Non cumul des indemnités :

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité permanente totale lorsqu'elles résultent des suites du même Evènement garanti.

Si après avoir reçu une indemnité résultant de l'invalidité partielle consécutive à un Evènement garanti, vous venez à décéder des suites du même Evènement, nous verserons aux ayants droits le capital prévu en cas de décès dans la limite du montant **indiqué au Tableau des Montants de Garanties** sous déduction de l'indemnité que nous vous avons déjà versé au titre de l'invalidité permanente partielle .

Lorsque le cumul des indemnités dues excède les **limites mentionnées au Tableau des Montants de Garanties**, l'engagement de l'assureur est limité à cette somme et les indemnités versées aux victimes d'un même évènement seront réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes au prorata de la prestation qui leur serait due en l'absence de limitation de garanties.

Montant maximal garanti par Evènement collectif :

En cas de sinistre garanti causé par un même Evènement collectif entraînant le décès, l'invalidité permanente, le coma ou nécessitant l'aménagement du domicile de plusieurs Assurés, nous limitons le montant maximum garanti par Evènement collectif au **montant figurant au Tableau des Montants de Garanties**.

Définition de l'évènement collectif : un seul et même évènement trouvant son origine dans une même cause (même lieu, même date), donnant lieu à un cumul de sinistres pour les Assurés d'un même Souscripteur.

/ CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions générales (paragraphe 2.3.5.), sont exclus :

- les accidents causés par : la cécité, la paralysie, les maladies mentales, ainsi que toutes les maladies ou infirmités existantes au moment de la souscription du présent contrat,
- les conséquences d'actes intentionnels de votre part ou les conséquences d'actes dolosifs, de tentatives de suicide ou suicides,
- les accidents résultant de la pratique de certains sports tels que : varappe, alpinisme, luge de compétition, plongée sous-marine avec ou sans appareillage autonome, parachutisme et tout sport aérien, y compris cerf-volant ou tout engin analogue, spéléologie ainsi que ceux résultant d'un entraînement ou d'une participation à des compétitions sportives,
- les accidents causés par l'usage d'un cycle à moteur d'une cylindrée supérieure à 125 cm³ en tant que conducteur ou passager,
- les accidents occasionnés par la pratique ou l'enseignement par l'assuré d'un sport à titre professionnel,
- les accidents causés par une société de transport non agréée pour le transport public de personnes.

/ COMMENT L'INDEMNITÉ EST-ELLE CALCULÉE ?

Pour les cas d'invalidité non prévus au Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans le barème sans que l'activité professionnelle de la victime ne puisse être prise en compte pour déterminer la gravité de l'infirmité.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'Accident ne sont indemnisés que par différence entre l'état avant et après Accident.

L'évaluation des lésions d'un membre ou d'un organe ne peut être influencée par l'état d'invalidité préexistant d'un autre membre ou organe.

S'il est médicalement établi que vous êtes gaucher, le taux d'incapacité prévu pour le membre supérieur droit s'applique au membre supérieur gauche et inversement.

Si l'Accident entraîne plusieurs lésions, les taux d'invalidité se cumulent sans pouvoir excéder 100%.

L'application du Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique suppose dans tous les cas que les conséquences de l'Accident ne soient pas aggravées par l'action d'une maladie ou d'une infirmité antérieure et que la victime ait suivi un traitement médical adapté.

/ QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

En cas de sinistre, vous ou vos ayants droit devrez accompagner votre déclaration des justificatifs suivants :

- pour un décès, un certificat de décès précisant la nature de ce dernier, les documents légaux établissant la qualité du ou des bénéficiaires et les coordonnées du notaire en charge de la succession,
- les justificatifs d'enfants à charge (copie d'extrait d'acte de naissance et de la déclaration fiscale attestant que les enfants sont bien à charge),
- pour l'invalidité, un certificat médical de consolidation,
- les déclarations éventuelles des témoins établissant la matérialité ou l'importance de l'Accident.

Pendant la durée de son traitement, l'Assuré devra permettre le libre accès au médecin conseil que nous lui désignerons à son dossier médical afin qu'il puisse évaluer les conséquences de l'Accident.

En cas de désaccord sur les causes ou les conséquences de l'Accident, nous soumettrons son différend à 2 experts choisis l'un par l'Assuré ou par ses ayants droit, l'autre par nous-mêmes, sous réserve de nos droits respectifs.

En cas de divergence, un 3e expert sera nommé, soit d'un commun accord, soit par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre lieu de Domicile.

// RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVÉE A L'ETRANGER

/ RC VIE PRIVÉE ET STAGES A L'ÉTRANGER : CE QUE NOUS GARANTISSONS

Les conséquences pécuniaires que vous pouvez encourir et faisant suite à une réclamation amiable ou judiciaire formée à votre encontre par le tiers lésé, en raison de tout dommage corporel ou matériel, causé à ce dernier par un accident, un incendie ou une explosion survenant à l'étranger au cours de votre voyage ainsi que tout dommage matériel causé au bien confié par votre maître de stage et utilisé pendant la durée du stage, dans la limite des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties.

/ RC LOCATIVE : CE QUE NOUS GARANTISSONS

Les conséquences pécuniaires que vous pouvez encourir en votre qualité de locataire d'un bien immobilier (appartement, maison) en raison de tous dommages corporels ou matériels, causés à autrui par un accident, un incendie ou une explosion prenant naissance dans les locaux occupés temporairement pendant le Séjour, dans la limite des montants maximum indiqués au Tableau des Montants de Garanties.

La garantie est mise en jeu dans les conditions suivantes :

- lorsque vous avez occasionné des dommages à un tiers qui met en cause votre responsabilité civile au moyen d'une réclamation,
- et lorsque le fait dommageable est survenu entre la date de prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre.

Ce montant constitue la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des dommages provenant d'une même cause initiale, quel que soit le nombre de tiers lésés. Lorsque les dommages se manifestent sur plus d'une année d'assurance, le sinistre est rattaché à l'année d'assurance au cours de laquelle le premier des dommages s'est manifesté.

/ CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions générales figurant au chapitre 2.3.5., sont exclus :

- les dommages que vous avez causés ou provoqués intentionnellement en tant que personne physique ou en tant que dirigeant de droit ou de fait de l'entreprise si vous êtes une personne morale,
- les dommages résultant de l'usage de véhicules à moteur, de bateaux à voile et à moteur, ou de la pratique de sports aériens,
- les dommages matériels survenus sur tout véhicule terrestre à voile ou à moteur (motos, bateaux, voitures de location ou autres),
- les dommages résultant de toute activité professionnelle,
- les conséquences de tout sinistre matériel ou corporel vous atteignant ainsi que votre conjoint, vos ascendants ou descendants,
- les dommages immatériels sauf lorsqu'ils sont la conséquence de dommages matériels ou corporels garantis, auquel cas leur prise en charge est comprise telle qu'elle figure dans le plafond prévu au Tableau des Montants de Garanties,
- toutes les dispositions prises à votre initiative sans notre accord préalable,
- les accidents résultant de la pratique des sports suivants : bobsleigh, varappe, skeleton, alpinisme, luge de compétition, tout sport aérien, ainsi que ceux résultant d'une participation ou d'un entraînement à des matchs ou compétitions.

/ TRANSACTION – RECONNAISSANCE DE RESPONSABILITÉ

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction que vous auriez acceptée sans notre accord ne nous est opposable. Toutefois, l'acceptation de la matérialité des faits n'est pas considérée comme une reconnaissance de responsabilité, non plus que le seul fait d'avoir procuré à une victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le droit d'accomplir.

/ PROCÉDURE

En cas d'action dirigée contre vous, nous assurons votre défense et dirigeons le procès pour les faits et dommages rentrant dans le cadre des garanties du présent contrat.

Toutefois, vous pouvez vous associer à notre action dès lors que vous pouvez justifier d'un intérêt propre non pris en charge au titre du présent contrat.

Le fait de pourvoir à titre conservatoire à votre défense ne peut être interprété comme une reconnaissance de garantie et n'implique en aucune façon que nous acceptons de prendre en charge des dommages qui ne seraient pas garantis par le présent contrat.

Nous conservons néanmoins, dans ce cas, le droit d'exercer contre vous une action en remboursement pour toutes les sommes que nous aurons payées ou mises en réserve à votre place.

/ RECOURS

En ce qui concerne les voies de recours :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, nous en avons le libre exercice dans le cadre des garanties du présent contrat,
- devant les juridictions pénales, les voies de recours ne peuvent être exercées qu'avec votre accord,
- si le litige ne concerne plus que des intérêts civils, le refus de donner votre accord pour l'exercice de la voie de recours envisagée entraîne le droit pour nous de vous réclamer une indemnité égale au préjudice qui en sera résulté pour nous.

Vous ne pouvez vous opposer à l'exercice de notre recours contre un tiers responsable si celui-ci est garanti par un autre contrat d'assurance.

/ INNOPOSABILITÉ DES DECHEANCES

Même si vous manquez à vos obligations après Sinistre, nous sommes tenus d'indemniser les personnes envers lesquelles vous êtes responsable.

Nous conservons néanmoins, dans ce cas, le droit d'exercer contre vous une action en remboursement pour toutes les sommes que nous aurons payées ou mises en réserve à votre place.

/ FRAIS DE PROCÈS

Nous prenons en charge les frais de procès, de quittance et autre frais de règlement. Toutefois, si vous êtes condamné(e) pour un montant supérieur à celui de la garantie, chacun d'entre nous supporte ces frais dans la proportion des parts respectives dans la condamnation.

// INCIDENT DE VOYAGE

/ CE QUE NOUS GARANTISSONS

Cette garantie est valable sur :

- Les vols réguliers des compagnies aériennes aller/ ou retour dont les horaires sont publiés,
- Les vols charters aller et/ou retour dont les horaires sont indiqués sur le billet d'avion aller.

Suite à un retard à l'arrivée de l'avion de l'Assuré de plus de 4 heures, par rapport à l'heure initialement prévue et entraînant une rupture de correspondance, nous vous indemnisons à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties.

Pour le calcul de l'indemnité, les heures de retard du vol aller ne s'additionnent pas avec les heures de retard du vol retour, elles ne concernent qu'un trajet simple. Cependant, la garantie peut jouer sur le vol aller et sur le vol retour, si pour chaque trajet le retard est supérieur à 4 heures et entraîne une rupture de correspondance. La garantie prend effet à la date et l'heure indiquées sur le billet d'avion et expire dès l'arrivée à l'aéroport de destination.

Cette garantie ne s'applique pas si vous êtes transféré(e) sur une autre compagnie dans les horaires initialement prévus.

/ CE QUE NOUS EXCLUONS

- la guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, grèves, actes de terrorisme, prise d'otage ou de sabotage, manifestation quelconque de la radioactivité, tout effet d'origine nucléaire ou causé par toute source de rayonnement ionisant dans le pays de départ, de transfert et de destination,
- tout évènement mettant en péril la sécurité de votre voyage dès lors que votre destination est déconseillée par le Ministère des Affaires étrangères français,
- une décision des autorités aéroportuaires, des autorités de l'aviation civile ou de toute autre autorité en ayant fait l'annonce 24 heures avant la date de départ de votre voyage,
- les évènements survenus entre la date de réservation de votre voyage et la date de souscription du présent contrat,
- le manquement du vol sur lequel votre réservation était confirmée quelle qu'en soit la raison,
- la non-admission à bord consécutive au non-respect de l'heure limite d'enregistrement des bagages et/ou présentation à l'embarquement.

/ QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Vous devez :

- compléter et/ou faire tamponner une déclaration de retard auprès d'une personne compétente de la compagnie aérienne sur laquelle vous voyagez ou auprès d'une personne compétente de l'aéroport,
- nous transmettre, dès votre retour et au plus tard dans les 156 jours suivants, la déclaration de retard dûment complétée, la photocopie de votre billet d'avion, la facture d'achat du billet garanti et le talon de la carte d'embarquement.

2.3 / CADRE DU CONTRAT

Le présent contrat est soumis à la loi française.

2.3.1 / Prise d'effet et durée

Le contrat prend effet à la date portée aux Dispositions Particulières, laquelle ne peut être antérieure à la date de souscription.

Sauf convention contraire mentionnée aux Dispositions Particulières, le contrat est conclu pour une durée d'un an à compter de la date d'effet portée aux Dispositions Particulières. A son expiration, il est tacitement reconduit d'année en année, sauf dénonciation par l'Assureur ou par le Souscripteur dans les conditions prévues aux Dispositions Particulières.

2.3.2 / Cessation des garanties

Vos garanties cessent :

- le jour où vous cessez de faire partie du groupe assurable dans la mesure où vous ne remplissez plus les conditions d'adhésion (cf. définition Assuré),
- en cas de non paiement des cotisations par le Souscripteur,
- à la date de résiliation du contrat conclu entre le Souscripteur et nous,
- à l'expiration de l'année en cours au cours de laquelle vous aurez atteint l'âge de 65 ans.

2.3.3 / Quelles sont les limitations en cas de force majeure ou autres évènements assimilés ?

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux en cas d'urgence.

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'évènements tels que :

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
- recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et 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),
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale,
- inexistence ou indisponibilité de moyens techniques ou humains adaptés au transport (y compris refus d'intervention).

2.3.4 / Circonstances exceptionnelles

Les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) sont susceptibles d'opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des 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 (tel que prévu et suivant les modalités prévues au chapitre 2.2.1. « TRANSPORT/RAPATRIEMENT ») au regard de la santé de l'Assuré ou de l'enfant à naître.

2.3.5 / Quelles sont les exclusions générales applicables au contrat ?

Les exclusions générales du contrat sont les exclusions communes à l'ensemble des prestations d'assistance et garanties d'assurance décrites aux présentes Dispositions Générales.

Sont exclus :

- les guerres civiles ou étrangères, les émeutes, les mouvements populaires,
- les conséquences d'attentats ou d'actes de nature terroriste utilisant directement ou indirectement toute arme ou toute matière, qu'elles soient radioactives, d'origine chimique ou d'origine bactériologique ou virale,
- d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays formellement et dans tous les cas déconseillés par le Ministère Français des Affaires Etrangères. Pour les personnes déjà présentes dans cette région à la date de l'inscription de cette zone sur la liste dudit Ministère, l'exclusion ne s'applique qu'à compter du 14ème jour suivant cette inscription,
- la participation volontaire d'un Assuré à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- les conséquences de la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- sauf dérogation contractuelle (prestations « retour anticipé en cas de Catastrophe Naturelle »), un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel sauf dans le cadre des dispositions résultant de la loi N 82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles (pour les garanties d'assurance),
- les conséquences de l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,
- tout acte intentionnel de votre part pouvant entraîner la garantie du contrat.

2.3.6 / Comment sont expertisés les dommages matériels couverts par les garanties d'assurance ?

Si les dommages ne peuvent être déterminés de gré à gré, ils sont évalués par la voie d'une expertise amiable et obligatoire, sous réserve de nos droits respectifs.

Chacun de nous choisit son expert. Si ces experts ne sont pas d'accord entre eux, ils font appel à un 3^e et tous les 3 opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'un de nous de nommer un expert ou par les 2 experts de s'entendre sur le choix d'un 3^e, la nomination est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu où le Sinistre s'est produit. Cette nomination est faite sur simple requête signée au moins par l'un d'entre nous, celui n'ayant pas signé est convoqué à l'expertise par lettre recommandée.

Chacun prend à sa charge les frais et honoraires de son expert et le cas échéant, la moitié de ceux du 3^e.

2.3.7 / Garanties d'assurance : dans quels délais serez-vous indemnisé(e) ?

Concernant les garanties d'assurance, le règlement interviendra dans un délai de 5 jours à partir de l'accord qui interviendra entre nous ou de la décision judiciaire exécutoire.

2.3.8 / Subrogation

Après avoir engagé des frais dans le cadre de nos garanties d'assurance et/ou prestations d'assistance, à l'exception de celle versée au titre de la garantie « INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE » si cette dernière a été souscrite, nous sommes subrogés dans les droits et actions que vous pouvez avoir contre les tiers responsables du Sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des Assurances.

Notre subrogation est limitée au montant des frais que nous avons engagés en exécution du présent contrat.

2.3.9 / Quels sont les délais de prescription ?

Conformément aux dispositions de l'article L 114-1 du Code des assurances :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont décrites aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances :

« Par dérogation à l'Article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

2.3.10 / Réclamations

EUROP ASSISTANCE élit domicile à l'adresse de son siège social.

En cas de réclamation ou de litige, vous pourrez Vous adresser au service « Remontée Clients » d'Europ Assistance, 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex.

Si le délai de traitement doit excéder les dix jours ouvrés, une lettre d'attente vous sera adressée dans ce délai. Une réponse écrite à la réclamation sera transmise dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.

2.3.11 / Autorité de contrôle

L'Autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – A.C.P.R. – 61, rue Taitbout – 75436 Paris Cedex 09.

2.3.12 / Informatique et libertés

Toutes les informations recueillies par EUROP ASSISTANCE FRANCE, 1, promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex, lors de la souscription à l'un de ses services et/ou lors de la réalisation des prestations sont nécessaires à l'exécution des engagements que nous prenons à votre égard. À défaut de réponse aux renseignements demandés, EUROP ASSISTANCE FRANCE sera dans l'impossibilité de vous fournir le service auquel vous souhaitez souscrire.

Ces informations sont uniquement réservées aux services d'EUROP ASSISTANCE FRANCE en charge de votre contrat et pourront être transmises pour les seuls besoins de la réalisation du service à des prestataires ou partenaires d'EUROP ASSISTANCE FRANCE.

EUROP ASSISTANCE FRANCE se réserve également la possibilité d'utiliser vos données personnelles à des fins de suivi qualité ou d'études statistiques.

EUROP ASSISTANCE FRANCE peut être amenée à communiquer certaines de vos données aux partenaires à l'origine des présentes prestations d'assistance et des garanties d'assurance.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des informations vous concernant en écrivant à : EUROP ASSISTANCE FRANCE, Service « Remontée Clients », 1, promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex.

Si pour les besoins de la réalisation du service demandé, un transfert des informations vous concernant, est réalisé en dehors de l'Union Européenne, EUROP ASSISTANCE FRANCE prendra des mesures contractuelles avec les destinataires afin de sécuriser ce transfert.

Par ailleurs, les Assurés sont informés que les conversations téléphoniques qu'ils échangeront avec EUROP ASSISTANCE FRANCE pourront faire l'objet d'un enregistrement dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. Ces enregistrements seront conservés pendant une durée de 2 mois. Les Assurés pourront s'y opposer en manifestant leur refus auprès de leur interlocuteur.

Procédure d'entente préalable pour la prestation « Avance des frais d'hospitalisation » avec assistance

/ BÉNÉFICIAIRE :

Tout adhérent ayant souscrit au présent contrat

/ LE GESTIONNAIRE :

MSH INTERNATIONAL

ASFE Prise en charge

82, rue Villeneuve

92587 CLICHY Cedex - France

Tél : +33 (0)1 44 20 48 07

Fax : +33 (0)1 44 20 48 79

Email : admineurope@asfe-expat.com

ASFE Gestion

/ L'ASSISTEUR :

EUROP ASSISTANCE

1 promenade de la Bonnette

92633 GENNEVILLIERS

Tél : +33 (0)1 41 85 84 46

Fax : +33 (0)1 41 85 85 71

/ PROCÉDURE OPERATIONNELLE ENTRE LES PARTIES:

① LE BÉNÉFICIAIRE

Le Bénéficiaire contacte EUROP ASSISTANCE, au + 33 1 41 85 87 45 ou au 1 800 327 913 (depuis l'Australie) pour demander une entente préalable concernant l'avance des frais d'hospitalisation (minimum une nuit d'hospitalisation). Il doit indiquer les noms et coordonnées complètes de l'établissement de soins et si possible sa date d'entrée.

② EUROP ASSISTANCE

Pour toutes les demandes d'avance sur frais d'hospitalisation couplées à une assistance, EUROP ASSISTANCE adresse systématiquement à l'ASFE, par mail à l'adresse : admineurope@asfe-expat.com ou par télécopie au +33 (0) 1 44 20 48 79, l'imprimé d'entente préalable dûment renseigné.

Toute demande d'entente préalable est valable pour une durée de 10 jours. Une nouvelle entente préalable devra être formulée passé ce délai.

Par ailleurs, un nouvel accord doit être obtenu pour toute nouvelle entrée d'un Bénéficiaire dans un autre service ou un autre centre hospitalier, ou lors de toute modification de pathologie.

③ MSH INTERNATIONAL / ASFE Prise en charge

Dès réception de ces informations, MSH INTERNATIONAL / ASFE PEC communique à EUROP ASSISTANCE son accord ainsi que le montant de prise en charge accordé en lui retournant par télécopie au 01 41 85 85 71, l'imprimé d'entente préalable dûment complété.

En tout état de cause cet accord n'est valable que pour une durée de 10 jours et devra être validé systématiquement après expiration de ce délai.

Dans le cas où l'accord auprès de MSH INTERNATIONAL / ASFE Prise en charge ne pourrait être effectué étant donné le caractère d'urgence de la demande, MSH INTERNATIONAL / ASFE Prise en charge mandate EUROP ASSISTANCE d'engager en son nom et pour son compte les avances nécessaires, sous réserve du contrôle ultérieur des droits au service du demandeur.

④ EUROP ASSISTANCE

EUROP ASSISTANCE peut alors régler la facture des soins dans la limite des garanties définies par MSH INTERNATIONAL / ASFE Prise en charge.

Les factures réglées par EUROP ASSISTANCE sont intégralement refacturées et transmises à MSH INTERNATIONAL / ASFE Prise en charge comme suit :

- **une facture par dossier,**
- **factures originales de frais médicaux jointes avec la mention « payé / paid » sans le cachet d'EUROP ASSISTANCE.**

⑤ MODALITÉS DE REMBOURSEMENT DES AVANCES SUR FRAIS D'HOSPITALISATION

MSH INTERNATIONAL / ASFE Prise en charge s'engage à rembourser EUROP ASSISTANCE des avances sur frais d'hospitalisation effectuées en son nom et pour son compte dans un délai de 1 mois, à réception de la facture correspondante. Le taux de change appliqué pour la facturation des frais médicaux sera celui du jour du paiement de l'hôpital.

ANNEXE 2

// TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIE ASSISTANCE

PRESTATIONS D'ASSISTANCE	Montants max. TTC par personne, pour la durée du contrat
ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU BLESSURE	
Informations médicales et recommandations d'urgence (hôpitaux, cliniques...)	Informations
Contact médical	Mise en relation avec le médecin sur place
Transport/Rapatriement	Frais réels
Prolongation de séjour de l'assuré ou d'un accompagnant assuré	Hôtel 150 €/nuît (max. 1 500 €)
Retour d'un accompagnant assuré OU Présence hospitalisation	Billet retour Billet A/R + 150€/nuît (max. 1 500 €)
Accompagnement des enfants de moins de 18 ans - Organisation et prise en charge du voyage d'un proche ou d'une hôtesse - Hébergement	Billet A/R Hôtel 150€/nuît (max. 2 nuît)
Retour sur le lieu de résidence (dans les 2 mois suivants le rapatriement)	Billet retour
Retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un membre de votre famille	Billet A/R (max. 1/an par assuré)
Second avis médical	Aide à l'organisation
Soutien psychologique - Accident, Agression ou tentative d'agression, Décès d'un membre de la famille, Attentat ou Catastrophe naturelle - Agression de l'assuré avec dommages corporels - Décès de l'assuré – consultations pour les ayants droit ou l'accompagnant	3 entretiens téléphoniques Consultations 1 500 € Consultations 3 000 €/événement
Assistance au retour du domicile après rapatriement (France uniquement) - Garde d'enfants - Aide-ménagère - Garde des animaux de compagnie (chiens/chats) - Confort hospitalier : location de télévision	Billets A/R 10 heures Transport + hébergement de 155 € 80 €
Avance sur frais d'hospitalisation	Dans la limite du plan de santé souscrit par l'ASFE
ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS	
Transport de corps	Frais réels
Frais de cercueil ou d'urne	2 000 €
Reconnaissance de corps et formalités décès	2 billets A/R et hôtel 150€/nuît/pers (max. 2 nuît)
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de la famille	Billet A/R
Retour d'un accompagnant assuré	Billet retour
ASSISTANCE VOYAGE	
Avance de caution pénale à l'étranger	15 000 €
Avance et prise en charge des honoraires d'avocat	3 000 €
Retour anticipé en cas de sinistre dans le lieu de résidence	Billet retour
Retour anticipé ou transport en zone sécurisée en cas d'Attentat	Billet retour ou A/R en zone sécurisée
Retour anticipé ou transport en zone sécurisée en cas de Catastrophe Naturelle	Billet retour ou A/R en zone sécurisée
Transmission de messages urgents	Frais d'envoi
Envoi de médicaments	Frais d'envoi

Assistance en cas de vol, perte ou destruction des documents d'identité c	
des moyens de paiement :	
- Informations démarches administratives	Informations
- Avance de fonds	2 300 €
- Hébergement	150 €/nuit (max. 1 500 €)
Informations santé et voyage	Informations
Assistance modification de voyage en cas d'imprévu	Organisation
Frais de recherche et de secours en mer, en montagne et dans le désert	15 000 €
Accès à 123 Classez, le service de coffre-fort d'Europ Assistance	Inclus
Limitation globale de garanties au titre des prestations d'assistance en c	700 000 € /évènement/assuré
d'attentat et d'acte de terrorisme.	

GARANTIES D'ASSURANCE	Montants max. TTC par personne, pour la durée du contrat
BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS	
Vol, destruction totale ou partielle, perte pendant l'acheminement par un	2 000 €
entreprise de transport	
- Limitation pour certains objets	50% du montant de la garantie
- <i>Franchise pour les dommages au valises</i>	25 € par sinistre
- <i>Franchise applicable aux portables informatiques</i>	10%
Indemnités pour retard de livraison des bagages	Indemnité forfaitaire de 300 €
Frais de reconstitution des documents d'identités en cas de vol	
uniquement	150 €
INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE	
Capital décès	10 000 €
Invalité permanente totale	50 000 €
Montant maximum garanti par évènement collectif	15 000 000 €
RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVÉE ET STAGE A L'ÉTRANGER	
Plafond globale de la garantie	4 000 000 € par évènement
Dont dommages corporels et dommages immatériels consécutifs à des	
dommages corporels garantis	4 000 000 € par évènement
Dont dommages matériels et dommages immatériels consécutifs à des	
dommages matériels garantis	450 000 € par évènement
Dommages au matériel confié dans le cadre d'un stage	12 000 € par évènement
<i>Franchise</i>	80 € par évènement
RESPONSABILITÉ CIVILE LOCATIVE A L'ÉTRANGER	
Plafond global de la garantie	100 000 € par évènement
<i>Franchise</i>	80 € par évènement
INCIDENT DE VOYAGE	
Retarde aérien entraînant une rupture de correspondance, pour des raiso	
techniques ou atmosphériques	Versement d'une indemnité forfaitaire de 300 €