



Pour vos séjours

----- > **en France,**

de courte

ou de longue durée,

une Assurance Santé

s'impose.

Sécurimer Sécuriterre

Expatriés - Impatriés, une Prévoyance Sociale à 100% dès le 1^{er} Euro

Présentation de la convention

Conditions générales

Pôle BTP – 448 avenue Laurent Barbéro – 83600 Fréjus – France

Tél. : 33 (0)498 125 220 - Fax : 33 (0)494 494 077 - e-mail : contact@securimer-securiterre.org

Site : www.securimer-securiterre.org

Pour vos séjours
en France



PRÉSENTATION DE LA CONVENTION

CONDITIONS GENERALES

PRÉAMBULE

TITRE I - ASSURES

Article	1 - Adhésion à l'assurance	4
“	2 - Conditions d'admission	4
“	3 - Point de départ et durée de la garantie	4
“	4 - Cessation de la garantie	5
“	5 - Conséquences de la cessation de la garantie sur le droit aux prestations	5
“		

TITRE II - PRESTATIONS

Article	6 - Garanties de l'assurance	6
“	7 - Ouverture du droit aux prestations	7
“	8 - Calcul des prestations	8
“	9 - Garanties spéciales	9
“	10 - Risques exclus	9
“	11 - Règlement des prestations	10

Sécurimer Sécuriterre





PRÉAMBULE

La présente Convention d'assurance "Maladie", souscrite en faveur des adhérents, ci-après dénommés "assurés", ainsi que des membres de leur famille, a pour objet d'indemniser les Assurés de tout ou partie des frais résultant de l'assistance médicale reçue pendant la durée de l'assurance en raison d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité.

On entend par membres de la famille d'un assuré :

- le conjoint,
- les enfants de moins de vingt ans, au sens fixé par l'article L 285 du code de la Sécurité Sociale,
- les enfants âgés de moins de 25 ans qui poursuivent leurs études.

Pour l'application de la Convention, il est admis :

- a) qu'une maladie est caractérisée par une altération de la santé pouvant être constatée par toute autorité médicale compétente ;
- b) qu'un accident est caractérisé par une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

TITRE I

ASSURES

Article 1 - Adhésion à l'assurance

Tout proposant à l'assurance, âgé de moins de 70 ans, doit remplir et signer un bulletin d'adhésion comportant, pour lui-même et pour les membres de sa famille, tels qu'ils sont définis à l'article 1, des renseignements d'état-civil. Il doit, en outre, répondre pour lui-même et pour chacun des membres de sa famille à toutes les questions d'ordre médical qui figurent au verso du bulletin d'adhésion.

Il est rappelé que toute fausse déclaration, intentionnelle ou non, expose un assuré aux sanctions prévues par les articles L 113-8 et L113-9 du Code des Assurances (nullité de l'assurance ou réduction de la somme assurée).

Article 2 - Conditions d'admission

L'assureur se réserve expressément le droit :

- soit de subordonner son acceptation à l'exclusion de certains Assurés ou de certains membres de leur famille ;
- soit d'exclure de sa garantie certaines maladies, dont un proposant peut être atteint à la date de son affiliation ;
- soit de fixer les conditions dérogatoires aux dispositions de la présente Convention en ce qui concerne le montant des primes.

Article 3 - Point de départ et durée de la garantie

A - POINT DE DEPART DE LA GARANTIE

La garantie de l'assurance est effective, à l'égard d'un assuré :

- à partir du lendemain à midi du paiement de la première prime ;
- au plus tôt, après acceptation de son affiliation par l'assureur.

B - DUREE DE LA GARANTIE

La garantie est acquise pour la durée du séjour en France Métropolitaine. En outre, la garantie est accordée pendant les congés et missions temporaires éventuelles d'une durée maximum d'un an en Europe, et trois mois dans toute autre partie du monde.

Article 4 - Cessation de la garantie

Tout assuré cesse d'être garanti :

- a) dès le jour où il dénonce son adhésion;
- b) à la date de son décès ;
- c) pendant la durée du service militaire, de périodes d'instruction militaire, de périodes de réserve en temps de paix excédant un mois, de mobilisation, pour la durée de ces obligations.

Lorsque l'assuré tente d'obtenir ou obtient au titre de l'assurance des prestations au moyen de déclarations sciemment fausses concernant, par exemple, l'origine ou la nature d'une maladie, la date de survenance d'un accident, l'identité de la personne soignée, la date des soins, les sommes déboursées, son adhésion est annulée conformément aux dispositions de l'article L 113-8 du Code des Assurances.

Article 5 - Conséquences de la cessation de la garantie sur le droit aux prestations

Dans tous les cas prévus à l'article 4, le droit aux prestations cesse immédiatement pour l'assuré et les membres de sa famille. Toutefois, dans le cas où l'assuré est appelé à remplir des obligations militaires, ou s'il vient à décéder, la garantie de l'assurance reste acquise aux membres de sa famille jusqu'à l'expiration de la période pour laquelle la prime a été payée.

La fraction de prime se rapportant à la période pendant laquelle l'assuré n'a pas été couvert est remboursée à l'assuré, sauf dans le cas où son adhésion est annulée par suite de fausse déclaration (article 4 - dernier alinéa).

TITRE II

PRESTATIONS

Article 6 - Garanties de l'assurance

Selon le régime choisi, et conformément au barème annexé à la Convention, seuls les frais exposés dans les cas suivants peuvent donner lieu à indemnisation.

I - GROUPE A : (*Risques graves*)

- hospitalisation médicale,
- garde-malade à domicile,
- traitement des tumeurs,
- hospitalisation chirurgicale,
- transport du malade,
- indemnité de convalescence

II - GROUPE B : (*Garanties complètes*)

- soins médicaux dispensés par des médecins omnipraticiens, spécialistes, ou agrégés, ou par des auxiliaires médicaux,
- cures thermales,
- médicaments,
- analyses, appareils d'orthopédie, de prothèse et d'optique,
- hospitalisation médicale,
- garde-malade à domicile,
- traitement des tumeurs,
- hospitalisation chirurgicale,
- intervention chirurgicale,
- transport du malade,
- indemnité de convalescence,
- maternité (versement d'une indemnité forfaitaire)
- soins et prothèses dentaires,
- indemnité funéraire.

L'indemnité funéraire n'est versée qu'en cas de décès par accident exclusivement, et n'est due que si la mort survient au plus tard douze mois après l'accident. Cette garantie est accordée sous réserve des exclusions figurant à l'article 10.

Dans le cas où, préalablement à l'admission d'un assuré ou d'un membre de sa famille dans un hôpital ou une clinique, le versement d'une provision est exigé, l'assureur peut, dans la limite des droits de l'assuré, et sur sa requête, se substituer à lui ou donner sa garantie.

Article 7 - Ouverture du droit aux prestations

Ouvrent droit aux prestations prévues par la présente assurance, quels que soient le lieu où sont effectués ou prescrits les actes médicaux et le lieu où sont dispensés les soins, les frais visés :

- d'une part, par les dispositions de la législation générale de la Sécurité Sociale relatives à l'assurance "Maladie et Maternité", en ce qui concerne les règles de prise en charge prévues par les textes suivants :
- *Nomenclature Générale des Actes Professionnels (arrêté du 27 mars 1972),*
- *Nomenclature des Actes d'Electroradiologie (décret n°72-973 du 27 octobre 1972)*
- *Nomenclature des Actes d'Electrothérapie (décret n°72-973 du 27 octobre 1972).*

établies en application du décret n°60-451 du 12 mai 1960 relatif aux soins médicaux dispensés aux Assurés Sociaux.

- d'autre part, par le *TARIF DE RESPONSABILITE DES CAISSES DE SECURITE SOCIALE* relatif aux *ACCESSOIRES ET PANSEMENTS*, à la *PROTHESE ET A L'ORTHOPEDE*, aux *ANALYSES*, à l'*OPTIQUE*, institué par arrêté ministériel du 30 décembre 1949.
- enfin, s'il s'agit du remboursement de produits pharmaceutiques, l'assureur se réfère aux dispositions arrêtées par la Sécurité Sociale, et notamment à la liste des médicaments spécialisés établie par arrêté conjoint du Ministre du Travail et du Ministre de la Santé Publique et de la Population en application du décret n°59-519 du 9 Avril 1959.

Pour l'application de tous ces textes, l'assureur se conforme aux règles de la Sécurité Sociale en vigueur à la date où les soins donnant lieu au paiement des prestations ont été dispensés.

A - FRANCHISES

Lorsque l'assurance comporte une franchise, celle-ci s'entend par ANNEE CIVILE et PAR FAMILLE.

- a) *ELLE EST DEDUITE CHAQUE ANNEE DU OU DES PREMIERS DECOMPTES DE PRESTATIONS RELATIFS AUX SOINS DISPENSES ENTRE LE 1^{er} JANVIER ET LE 31 DECEMBRE.*
- b) *ELLE S'APPLIQUE UNE SEULE FOIS A CE OU A CES DECOMPTES, POUR LES SOINS ENGAGES PAR L'ENSEMBLE DES PERSONNES ASSUREES A TITRE DE MEMBRES D'UNE MEME FAMILLE.*



LORSQU'UN DECOMPTE N'ATTEINT PAS LA FRANCHISE, AUCUNE INDEMNITE N'EST VERSEE A L'ASSURE, ET LA PART DE FRANCHISE NON ABSORBEE EST RETENUE LE CAS ECHEANT, SUR LE DECOMPTE SUIVANT POUR AUTANT QUE CELUI-CI CONCERNE DES SOINS DISPENSES AU COURS DE LA MEME ANNEE CIVILE.

A l'égard des familles qui s'assurent dans le courant de l'année civile, la franchise de première année est calculée au prorata du nombre de mois restant à courir entre la date d'entrée de ces familles et le 31 décembre de la même année.

B - ENTENTE PREALABLE

SOUS PEINE DE PERDRE SON DROIT AUX PRESTATIONS POUR LES ACTES CONSIDERES, L'ASSURE DOIT ADRESSER A L'ASSUREUR UNE DEMANDE D'ENTENTE PREALABLE LORSQUE CELLE-CI EST PREVUE PAR LA REGLEMENTATION DE LA SECURITE SOCIALE.

L'assureur doit notifier sa décision à l'assuré au plus tard, le 20^{ème} jour suivant la réception de la demande ; faute de notification dans ces délais, son assentiment est présumé acquis ou refusé, selon les règles de la Sécurité Sociale.

C - DECLARATION ET CONTROLE DES SINISTRES

1° - Déclaration des sinistres

Si les maladies ou accidents ne sont pas déclarés dans un délai d'un mois, ils sont considérés comme s'étant produits au jour de la déclaration. *Sauf le cas de force majeure, les maladies ou accidents doivent, sous peine de déchéance, être déclarés dans les trois mois.*

2° - Contrôle de l'assureur

Dans tous les cas et à toute époque, les médecins et agents délégués par l'assureur ont libre accès auprès de l'assuré, afin de pouvoir constater son état. Sous peine de perdre tout droit au service des prestations accordées par la présente assurance, l'assuré doit fournir toutes pièces justificatives et se prêter à toute expertise ou examen que l'assureur juge bon de lui demander.

Article 8 - Calcul des prestations

- a) *LES FRAIS D'ASSISTANCE MEDICALE ET DE PHARMACIE, D'HOSPITALISATION, DE CURE THERMALE ET DE TRANSPORT DU MALADE, SONT INDEMNISES SUIVANT LES VALEURS ET LES POURCENTAGES FIGURANT DANS LE BAREME ANNEXE DE LA CONVENTION.*
- b) *EN MATIERE DE SOINS DENTAIRE, IL EST DEROGE AUX REGLES DE REMBOURSEMENT DE LA SECURITE SOCIALE DANS LES CONDITIONS SUIVANTES :*



- 1° - Les prothèses mobiles (qu'il s'agisse d'appareils fonctionnels ou thérapeutiques, ceux-ci étant nécessaires ou non à l'exercice d'une profession) sont remboursés sur la base de la codification prévue par la Nomenclature, sans qu'il soit tenu compte du coefficient masticatoire de l'assuré.
 - 2° - Les prothèses fixes sur les dents antérieures de canine à canine, sont remboursées sur la base de D x 15 par élément, lorsqu'il s'agit de travaux non codifiés par la Nomenclature.
 - 3° - En ce qui concerne l'orthopédie dento-faciale, la garantie de l'assureur est limitée aux traitements commencés avant l'âge de 12 ans révolus. Toutefois, pour les traitements commencés entre neuf et douze ans, le paiement des prestations prévues au titre des soins dentaires ne sera effectué qu'au terme du traitement.
- Si le nombre des consultations ou le montant des soins mentionnés sur les notes d'honoraires paraissent hors de proportion avec la maladie ou les lésions soignées, l'assureur se réserve le droit de réduire ces frais dans une juste mesure.

Article 9 - Garanties spéciales

A - INDEMNITE FUNERAIRE

L'indemnité funéraire n'est versée qu'en cas de décès par accident, à condition que la mort survienne au plus tard douze mois après l'accident.

B - INDEMNITE QUOTIDIENNE DE CONVALESCENCE

Aux prestations prévues par la présente assurance en cas d'hospitalisation d'un assuré, s'ajoute le service d'une indemnité quotidienne.

Le service de cette indemnité est toutefois limité à 180 jours d'hospitalisation par année civile.

Article 10 - Risques exclus

N'ouvrent pas droit aux prestations :

- 1°) les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- 2°) les frais de séjour à la campagne, à la mer, à la montagne ou dans un établissement de soins ; maison de repos ou de convalescence, hospice de vieillards, maison d'enfants à caractère sanitaire, maison de rééducation (sauf de rééducation fonctionnelle des poliomyélitiques des grands amputés) ;
- 3°) les soins donnant droit au bénéfice d'un carnet gratuit au titre d'une pension militaire ;



- 4°) les frais engagés antérieurement à la date d'entrée en vigueur de l'assurance, ou postérieurement à la date de cessation de la garantie ;
- 5°) les maladies ou accidents résultant de l'ivresse, de l'éthylisme, ou de l'usage de stupéfiants (sauf prescription médicale) ;
les cures d'amaigrissement, les cures de rajeunissement, et les traitements esthétiques ;
- 6°) les accidents ou maladies qui sont le fait volontaire des bénéficiaires du contrat ou qui résultent d'une tentative de suicide ou de mutilation volontaire ;
- 7°) les conséquences de rixes (sauf le cas de légitime défense), de guerres étrangères ou civiles, d'insurrections ou d'acte de terrorisme ;
- 8°) tous dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, ou d'irradiation provenant d'une transmutation de noyaux d'atomes ou de radio-activité, ou résultant des radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules.

Les conséquences d'un accident d'aviation sont couvertes si l'assuré avait pris place à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé et une licence non-périmée, le pilote pouvant être l'assuré lui-même.

Article 11 - Règlement des prestations

Pour obtenir le paiement des prestations, l'assuré doit remplir une demande de remboursement sur un imprimé mis à sa disposition par l'assureur. Cette demande doit comporter un état des frais réels exposés par l'assuré ; en l'absence de cet état, les frais réels sont considérés comme égaux au tarif de Convention de la Sécurité Sociale applicable dans la région parisienne. En outre, cette demande doit être accompagnée du double des notes d'honoraires et des factures de l'établissement hospitalier et feuille de maladie.

Lorsque le dossier est complet, il doit être remis à l'assuré qui, après l'avoir visé, l'adresse à l'assureur. Celui-ci conserve les notes et certificats réunis à l'occasion du sinistre.

Le règlement des indemnités est fait globalement à l'assuré, dans le mois qui suit la remise des pièces justificatives.

Le paiement de l'indemnité funéraire prévu à l'article 9 - est effectué sur présentation d'un acte de décès, et d'un certificat médical indiquant la cause exacte du décès, ainsi que la date et la nature de l'accident ouvrant droit à cette prestation. L'indemnité est versée aux ayants-droit de la victime.

Les montants figurant dans le tableau des prestations sur le site Sécurimer Sécuriterre avec la présente Convention sont exprimés en Euros. En conséquence, les dépenses qu'un assuré a engagées hors de la métropole sont converties en Euros compte tenu du cours moyen du change officiel au 31 Décembre de l'exercice précédant la survenance du sinistre.



----- > **Pour vos séjour**

en France,

services et prestations

d'Assistance à l'impatrié.

Sécurimer Sécuriterre

Expatriés - Impatriés, une Prévoyance Sociale à 100% dès le 1^{er} Euro

Convention d'Assistance
Conditions générales

Sécurimer Sécuriterre



Pour vos séjours
en France



PRÉSENTATION DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE

LES SERVICES POUR L'IMPATRIÉ

DÉFINITIONS

Souscripteur

Le souscripteur impatrié auprès de l'assurance santé Sécurimer Sécuriterre

Bénéficiaire

- L'impatrié,
- La famille (conjoint, concubin, y compris la personne ayant conclu un PACS avec l'impatrié, enfants fiscalement à charge) accompagnant le souscripteur impatrié.

Risque couvert

Pendant toute la durée de l'impatriation.

Événements couverts

Les garanties s'exercent en cas de maladie imprévisible, d'accident et décès et dans les termes et limites définis dans la convention d'assistance.

Sinistre

Incendie, dégâts des eaux, vol, vandalisme ou explosion.

Les garanties au domicile s'exercent en cas de cambriolage ou sinistre au domicile du bénéficiaire en France métropolitaine uniquement.

Validité territoriale

Les garanties d'assistance sont acquises en France métropolitaine uniquement.

Pays de résidence

Les pays du groupe A, B et C (voir tableau) avant son impatriation en France métropolitaine.

Domicile

Le domicile principal du bénéficiaire en France métropolitaine.

Accident

Toute lésion corporelle provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Les intoxications alimentaires sont assimilées à des accidents.

Maladie

Maladie : altération de l'état de santé médicalement constatée.

Maladie chronique : maladie qui évolue lentement et se prolonge.

Maladie grave : maladie mettant en jeu le pronostic vital à court terme (soit dans un délai d'une semaine)

Particularité

Toutes les garanties d'assistance dont l'intitulé est suivi de la mention (*) s'appliquent au souscripteur impatrié ainsi qu'aux membres de sa famille l'accompagnant lors de son déplacement professionnel.

Sécurimer Sécuriterre





Les prestations pendant le séjour

Assistance en cas de maladie ou de blessure

Conditions applicables aux interventions liées à un événement d'ordre médical.

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de Mondial Assistance France, après contact avec le médecin traitant sur place et éventuellement la famille du bénéficiaire. Seuls l'intérêt médical du bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix de moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

Transport sanitaire du bénéficiaire malade ou blessé *

Si l'état du bénéficiaire nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, Mondial Assistance France organise et prend en charge :

- soit le transport vers un centre hospitalier susceptible d'assurer les soins. Dans un second temps, le bénéficiaire sera transporté vers son domicile dans le cas où l'hospitalisation à l'arrivée n'est pas indispensable.

Si l'hospitalisation n'a pu se faire dans un établissement proche du domicile Mondial Assistance France organise et prend en charge, lorsque l'état de santé le permet, le transport depuis cet hôpital jusqu'au domicile.

Selon la gravité du cas, le transport est effectué sous surveillance médicale si nécessaire, par le plus approprié des moyens suivants :

- avion sanitaire spécial ou avion de lignes régulières,
- train, wagon-lit, bateau, ambulance.

Mondial Assistance France ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères, ne nécessitant ni rapatriement, ni un transport médicalisé.


Accompagnement lors du rapatriement sanitaire

Si le bénéficiaire est transporté dans les conditions définies au paragraphe ci-dessous, et sur décision du médecin de Mondial Assistance France, Mondial Assistance France organise et prend en charge le voyage d'une personne désignée par le bénéficiaire pour l'accompagner.

Présence auprès du bénéficiaire hospitalisé

Mondial Assistance France organise et prend en charge à concurrence de 60 euros T.T.C. par nuit avec un maximum de 600 euros T.T.C., le séjour à l'hôtel d'une personne se trouvant déjà sur place et qui reste au bénéficiaire hospitalisé, dont l'état ne justifie pas ou empêche un rapatriement immédiat.

Mondial Assistance France prend également en charge le retour de cette même personne



vers son pays de résidence si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus. Si l'hospitalisation doit dépasser 7 jours, et si personne ne reste au chevet du bénéficiaire, Mondial Assistance France prend en charge les frais de transport (train 1^{ère} classe ou avion classe économique) au départ du pays de résidence et les frais de séjour à l'hôtel d'un membre de la famille (ascendant au premier degré, frère, sœur, beau-père, belle-mère, gendre, belle-sœur) resté dans le pays d'origine à concurrence de 60 euros T.T.C. par nuit avec un maximum de 600 euros T.T.C.

Assistance en cas de décès

Rapatriement ou transport de corps *

Mondial Assistance France organise et prend en charge le transport du corps du bénéficiaire depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de résidence.

Mondial Assistance France prend en charge les frais annexes nécessaires au transport du corps, dont le coût d'un cercueil d'un modèle simple.

Mondial Assistance France organise et prend en charge le retour des autres bénéficiaires se trouvant sur place (train 1^{ère} classe ou avion classe économique) jusqu'au lieu d'inhumation s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation ou de crémation sont à la charge des autres bénéficiaires.

Assistance en cas de maladie grave ou de décès d'un proche

Rapatriement en cas de décès, de maladie imprévisible et grave ou de décès d'un proche *

- **En cas d'accident ou de maladie** imprévisible et grave affectant un membre de la famille du bénéficiaire (ascendant au premier degré, enfant, frère, sœur, beau-père, gendre, belle-fille, beau-frère, belle-sœur) resté dans le pays de résidence, Mondial Assistance France organise et prend en charge, après accord du médecin de Mondial Assistance France le transport (train 1^{ère} classe ou avion classe économique) du bénéficiaire afin de lui permettre de venir au chevet du proche.
- **En cas de décès** d'un membre de la famille affectant le bénéficiaire (ascendant au premier degré, frère, sœur, beau-père, belle-mère, gendre, belle-fille, beau-frère, belle-sœur) resté dans le pays de résidence, Mondial Assistance France organise et prend en charge le transport (train 1^{ère} classe ou avion classe économique) du bénéficiaire, depuis la France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation afin qu'il assiste aux obsèques.
A la suite du retour prématuré du bénéficiaire, Mondial Assistance France organise et prend en charge son retour vers son domicile si la durée d'impatriation n'est pas révolue.



Dispositions générales

Les prestations de la convention d'assistance souscrite par l'impatrié auprès de Sécourirer Sécourirerre (Association de prévoyance sociale loi 1901 : Le Manhattan - 14 rue Pasqualini - 06 800 Cagnes-sur-mer - France) sont mises en œuvre par Mondial Assistance France (S.A. au capital de 7 916 400 euros - 351 431 937 RCS Paris - Société de courtage d'assurances - garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L530-1 et L530-2 du Code des assurances - Siège social : 2 rue Fragonard - 75017 Paris).

Conditions applicables aux interventions liées à un événement d'ordre médical

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin Mondial Assistance France, après contact avec un médecin traitant sur place et éventuellement la famille de bénéficiaire.

Seuls l'intérêt médical du bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

Engagement financier de Mondial Assistance France

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées ci-avant ne peut donner lieu au remboursement que si Mondial Assistance France a été prévenue préalablement.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs, dans la limite de ceux que Mondial Assistance France aurait engagés pour organiser le service.

Lorsque Mondial Assistance France doit organiser le retour prématuré du bénéficiaire vers son pays de résidence, il peut lui être demandé d'utiliser son titre de voyage.

Lorsque Mondial Assistance France a assuré à ses frais le retour du bénéficiaire, il lui est demandé d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés et de reverser le montant perçu à Mondial Assistance France sous un délai maximum de trois mois suivant la date du retour.

Seuls les frais complémentaires à ceux que le bénéficiaire aurait dû normalement engager pour son retour au domicile dans le pays de résidence, sont pris en charge par Mondial Assistance France.

Lorsque Mondial Assistance France a accepté le changement d'une destination fixée contractuellement, sa participation financière ne pourra être supérieure au montant qui aurait été engagé si la destination initiale avait été conservée.

En cas de prise en charge de séjour à l'hôtel, Mondial Assistance France ne participe qu'aux frais de location de chambre réellement exposés, dans la limite des plafonds indiqués ci-avant, et à l'exclusion de tous autres frais.



Exclusions

- 1 - Les convalescences et les affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées,
- 2 - Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance,
- 3 - Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- 4 - Les états grossesses sauf complication imprévisible, et dans tous les cas à partir de la 36^{ème} semaines d'aménorrhée,
- 5 - Les états résultants de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, de l'absorption d'alcool,
- 6 - Les conséquences de tentative de suicide,
- 7 - Les frais de secours d'urgence, les frais de recherche, les frais de transports primaires, à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski à concurrence de 230 euros T.T.C.,
- 8 - Les dommages provoqués intentionnellement par un bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou une rixe, sauf dans le cas de légitime défense,
- 9 - Les événements survenus de la participation du bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matchs, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires sont exclus, ainsi que l'organisation et la prise en charge de tous frais de recherche.

Mondial Assistance France ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir aide au bénéficiaire.

Mise en œuvre des garanties

Toute demande de mise en œuvre de l'une de ces prestations doit être formulée directement par le bénéficiaire par tous les moyens précisés ci-après :

- soit par téléphone : **33 (0)1 40 25 52 55**
- soit par télécopie : **33 (0)1 40 25 52 62**

en indiquant :

- le nom et le n° du contrat souscrit, **920 227**
- le nom et le prénom du bénéficiaire,
- l'intitulé de la prestation souhaitée,
- le numéro de téléphone où le bénéficiaire peut être joint.



Tableau des groupes de pays

Groupe A	Groupe B	Groupe C
France métropolitaine Andorre Monaco Allemagne Autriche Belgique Danemark (hors Groënland) Espagne continentale, Baléares Royaume-Uni Irlande Italie Liechtenstein Luxembourg Pays-Bas Portugal continental République San Marin Suisse Vatican	Albanie Biélorussie Bulgarie Canaries Chypre Finlande Grèce Hongrie Islande Israël L'Estonie Lettonie Lituanie Macédoine Madère Malte Maroc Moldavie Norvège Pologne République Slovaque République Tchèque Roumanie Russie (partie européenne) Suède Tunisie Turquie Ukraine Slovénie Croatie Bosnie Herzégovine République Fédérale de Yougoslavie	Tous les pays autres que ceux mentionnés dans les groupes de pays précédents.