

Hotline :
+33 (0)3 28 04 69 85
contact@assur-travel.fr

www.assur-travel.fr



Etudiants-WHV-Au pair-VSI

Santé 1er Euro, Assistance rapatriement, Assurance Bagages,
RC Vie privée - Stage, Option Prévoyance : Individuelle Accident.

Conditions 2023



assur-travel
Partenaire de votre mobilité



Notre contrat prend en charge vos frais médicaux au Premier Euro sans franchise, les dommages que vous causez à autrui dans le cadre de la garantie Responsabilité Civile Vie Privée et Stage, votre Assistance Rapatriement sur un simple appel téléphonique et l'assurance de vos bagages (y compris votre matériel de sport et portable informatique).

ASSUR TRAVEL, Courtier grossiste spécialiste de la mobilité internationale, gestionnaire de frais de santé de 10.000 expatriés dans le monde via son propre centre de gestion GAPI, met à la disposition de ses 20.000 clients ETUDIANTS, WHV, JEUNES AU PAIR, son expertise et son savoir-faire de la gestion du risque médical et des frais de santé à l'international.

NOS POINTS FORTS

- Des contrats clairs et complets, à des tarifs très compétitifs,
- Une garantie santé et assistance rapatriement en cas de risque d'épidémie,
- Une participation à votre billet retour en cas d'épidémie,
- Vous bénéficiez du service de téléconsultation via  **medecin direct** à vos côtés, où que vous soyez
- Des remboursements de vos frais médicaux et frais d'hospitalisation au premier euro et sans franchise,
- Une prise en charge de vos frais d'hospitalisation sur simple appel téléphonique,
- Un plateau d'assistance médicale à votre disposition 24H/24 et 365 jours par an, dans le monde entier,
- Des modalités de gestion modernes et efficaces : les remboursements de vos frais médicaux **sous 48h** à réception de vos **factures scannées**, via l'application GAPI adhérents
- Des remboursements dans la monnaie de votre choix (33 devises au choix),
- Une assurance bagages qui couvre votre matériel de sport et votre portable informatique,
- Des formalités d'adhésion réduites sans questionnaire médical.



Téléchargez
votre application
GAPI Adhérents et gérez
votre contrat et vos
remboursements
sur votre mobile.



DÉCOUVREZ


médecinDirect
 à vos côtés, où que vous soyez


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

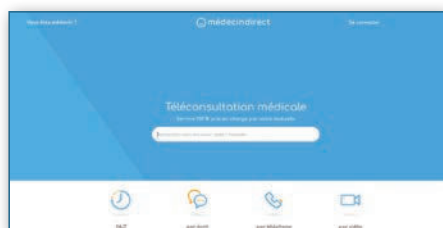
Ce service n'est accessible qu'aux assurés majeurs suivant la législation française.

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

COMMENT ÇA MARCHE ?

Pour bénéficier de la téléconsultation médicale MédecinDirect :

1



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

2



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

3

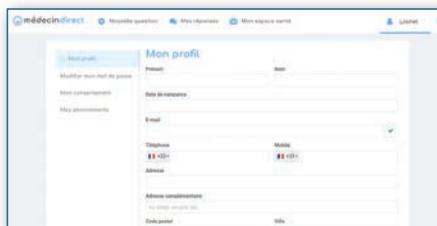


Connectez-vous avec votre adresse e-mail (votre identifiant) et le mot de passe que vous avez choisi lors de votre inscription.

4

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

5

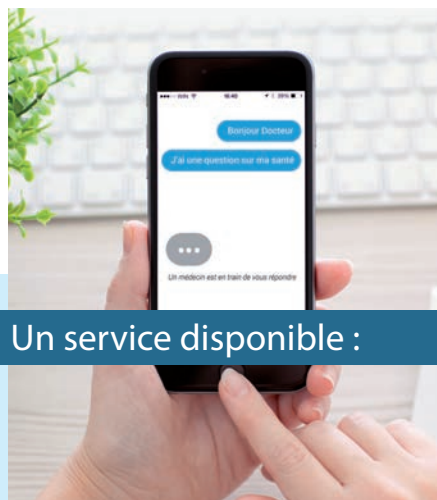


Une fois votre compte créé, validez votre identité. Cette étape est obligatoire si vous souhaitez pouvoir recevoir une ordonnance.

6



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



Un service disponible :


24/7

Par écrit

Par téléphone

Par vidéo



DES OUTILS DE GESTION ADAPTÉS À LA MOBILITÉ INTERNATIONALE

Assur Travel met à la disposition de ses clients des outils connectés pour faciliter la gestion de ses contrats à distance.

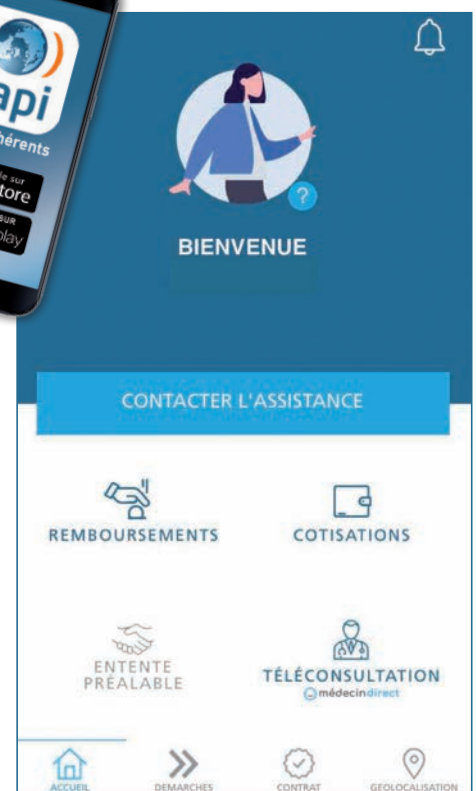
Un site internet : www.gapigestion.com



L'application « Gapi adhérents »

Par cette application, l'assuré accède via son smartphone à toutes les fonctionnalités de son espace personnel du site : www.gapigestion.com.

- Il accède à toutes les informations de son contrat.
- Il paye ses cotisations en ligne sur un espace totalement sécurisé.
- Il suit ses remboursements.
- Il accède à tous les N° de téléphone d'urgence : Assistance rapatriement si option souscrite, tiers payants.
- Il accède au réseau de soins de sa zone.
- Par une simple photographie et par un clic, il envoie au centre de gestion ses factures de soins avec la procédure **CLICK AND CASH BACK**





COMMENT ADHÉRER ?



Définitions et champ d'application

ASSURÉS

Personnes physiques âgées de moins de 36 ans à la prise d'effet du contrat ou groupe désignés, ci-après, sous le terme « vous », résidant dans l'Espace Economique Européen, Suisse, Andorre, Monaco, dans les DROM et dans les COM.

PAYS DE RÉSIDENCE

Le pays dans lequel vous effectuez votre séjour. Il est obligatoirement différent du pays du domicile.

DOMICILE

Votre lieu de résidence principal et habituel dans l'Espace Economique Européen, Suisse, Andorre, Monaco, dans les DROM et dans les COM.

ESPACE ECONOMIQUE EUROPÉEN

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

ÉTRANGER

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

SÉJOUR GARANTI

Séjour effectué par l'Assuré, hors du pays de domicile, pour une durée de 12 mois reconductible jusqu'à 24 mois

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

ÉVÉNEMENTS GARANTIS

Maladie, blessure ou décès lors un déplacement garanti.

TERRITORIALITÉ

Les garanties s'appliquent dans le monde entier.

D'une manière générale, sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme.

Souscription en ligne

La souscription s'effectue en ligne avec paiement par carte bleue avec remise immédiate de l'attestation de garantie médicale, ou avec règlement de la cotisation par chèque, nous vous adresserons à réception du règlement votre attestation de garanties.

COTISATIONS

CALCUL DES COTISATIONS

Les cotisations sont exprimées en Euros en fonction de la durée du séjour.

PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables d'avance à la souscription du contrat.



Tarifs en Euros TTC
(dont taxe d'assurance de 0 ou 9 % selon garanties)

	PACK MULTIRISQUES	PACK MULTIRISQUES + OPTION PRÉVOYANCE
1 à 15 jours	26,00	27,50
1 mois	37,00	40,00
2 mois	67,00	72,00
3 mois	105,00	110,00
4 mois	133,00	143,00
5 mois	169,00	179,00
6 mois	202,00	217,00
7 mois	237,00	252,00
8 mois	271,00	286,00
9 mois	304,00	319,00
10 mois	335,00	355,00
11 mois	368,00	388,00
12 mois	398,00	418,00



LES GARANTIES DU PACK MULTIRISQUES



PRISE EN CHARGE

Frais Médicaux à l'étranger au 1 ^{er} euro (y compris en cas d'épidémie)	
Argentine, Australie, Canada, République Populaire de Chine, Corée du Sud, Hong Kong, Nouvelle Zélande, Japon, Singapour, Taiwan, USA	100% des frais réels avec un maxi de 500.000 € par Assuré
Autres destinations	200.000 € par Assuré
H Hospitalisation (y compris en cas d'épidémie)	
Avance des frais d'hospitalisation (hospitalisation de plus de 24h)	100% des frais réels
Transport en ambulance (si hospitalisation prise en charge par la compagnie)	100% des frais réels
Frais de séjour (y compris forfait journalier en France)	100% des frais réels
Honoraires médicaux et chirurgicaux	100% des frais réels
Examens, analyses, médicaments	100% des frais réels
Actes médicaux	100% des frais réels
Frais de maternité*	Maxi 7.500 € avec une franchise de 20%
M Médecine ambulatoire courante (y compris en cas d'épidémie)	
Consultations médecins généralistes ou spécialistes	100% des frais réels
Analyses, examens de laboratoire	100% des frais réels
Radiologie	100% des frais réels
Pharmacie	100% des frais réels
Actes d'infirmiers et d'auxiliaires médicaux**	100% des frais réels
Téléconsultation  à vos côtés, où que vous soyez	100% des frais réels (cf annexe)
D Dentaire	
Soins dentaires d'urgence	300 € et 600 € en cas d'accident
Frais Médicaux dans votre pays d'origine	
Prise en charge des frais médicaux et d'hospitalisation	20.000 €
Franchise	30 € par pathologie
A Assistance aux personnes en cas de maladie ou blessure (y compris en cas d'épidémie)	
Contact médical	Frais réels
Transport - rapatriement	Frais réels
Rapatriement du conjoint	(1)
Visite d'un proche	(1) + frais d'hôtel 100 € par nuit pendant 10 nuits
Retour anticipé : en cas de maladie grave d'un proche parent	Billet aller et retour (1)
A Assistance aux personnes en cas de décès (y compris en cas d'épidémie)	
Rapatriement du corps	Frais réels
Frais de cercueil nécessaire au transport	Frais réels
Retour anticipé : en cas de décès d'un proche parent	Billet aller et retour (1)
A Assistance Voyage (y compris en cas d'épidémie)	
Retour anticipé en cas de risque d'épidémie	Maxi 250 €
Avance de fonds	800 €
Avance de caution pénale	30.000 €
Prise en charge des honoraires d'avocat	8.000 €
Frais de recherche et de secours	5.000 € par évènement
Informations pratiques « voyage »	Frais réels

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

*Application d'un délai d'attente de 10 mois à partir de la souscription du contrat.

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



Responsabilité Civile Vie privée/Stage

	LIMITATIONS
Tous préjudices confondus	4.500.000 €
Dommages matériels et immatériels consécutifs	450.000 €
Dommage matériels causés pendant le stage	15.000 €
Franchise	150 €

Assurance Bagages

	LIMITATIONS
Destruction, Détérioration ou Vol des bagages	2.000 € par personne
Dont objets précieux, y compris matériel sportif	1.000 €
Dont ordinateurs portables et téléphones / smartphones	250 €
Dont vol à l'intérieur d'une voiture ou d'un van	500 € par dossier
Franchise	25 € par dossier

LA GARANTIE OPTIONNELLE PRÉVOYANCE



Individuelle Accident

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





DESCRIPTION DES GARANTIES FRAIS MEDICAUX

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

I. FRAIS MÉDICAUX ET D'HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- les médecins de VYV International Assistance doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de vous rapatrier dans l'immédiat dans le pays de votre domicile,
- les soins auxquels s'applique l'avance doivent être prescrits en accord avec les médecins de VYV International Assistance,
- vous ou toute personne autorisée par vous doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par VYV International Assistance lors de la mise en œuvre de la présente prestation,
- à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par VYV International Assistance si vous bénéficiez d'un régime de sécurité sociale et/ou mutuelle complémentaire,
- à effectuer les remboursements à VYV International Assistance des sommes perçues à ce titre de la part des organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à la charge de VYV International Assistance, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation «frais médicaux et d'hospitalisation», les frais non pris en charge par les organismes d'assurance.

Frais ouvrant droit à prestation :

- de visite médicale,
- de consultation médicale,
- de pharmacie (médicaments),
- de soins infirmiers,
- d'analyses médicales,
- d'actes techniques médicaux,
- d'imagerie médicale,
- d'hospitalisation de maternité avec un maxi de 7.500€ TTC et avec une franchise de 20% sous réserve de la réalisation d'une déclaration de grossesse préalable (application d'un délai d'attente de 10 mois à partir de la prise d'effet du contrat),
- d'hospitalisation médicale ou chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux,
- d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à votre pathologie,
- les frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'étranger,
- les soins dentaires d'urgence :
Les soins dentaires d'urgence sont pris en charge à concurrence de 300 € TTC maximum par personne et 600 € TTC par personne en cas d'accident sans application de franchise.
- la kinésithérapie et la physiothérapie suite à un accident garanti : prise en charge à concurrence de 10 séances maximum à hauteur de 50 € TTC / séance.

Vous devrez communiquer à VYV International Assistance l'attestation de refus de prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

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

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

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

FRAIS D'HOSPITALISATION DE MATERNITE (uniquement à l'étranger)

Nous pouvons, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à la prise en charge des frais d'hospitalisation de maternité que vous devez engager hors de votre pays de domicile, aux conditions cumulatives de la garantie «avance des frais d'hospitalisation».

La garantie « frais d'hospitalisation de maternité » ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet **d'une déclaration de grossesse préalable à l'accouchement au plus tard avant la fin du 6e mois de grossesse.**



GARANTIES / REMBOURSEMENTS

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

• Votre retour dans le pays de votre domicile est effectué suite à un rapatriement médicalisé organisé par VYV International Assistance. Dans ce cas précis, la garantie est limitée à 30 jours maximum à partir de la date d'arrivée dans le pays de votre domicile.

OU

• Votre retour temporaire de 30 jours consécutifs maximums dans le pays de votre domicile est effectué, alors que la durée de votre séjour à l'étranger n'est pas expirée, conformément aux dates figurant sur votre bulletin d'adhésion.

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

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

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

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

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

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

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

Frais ouvrant droit à prestation :

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

CHAMP D'APPLICATION DES PRESTATIONS FRAIS MÉDICAUX ET HOSPITALISATION

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

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

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

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

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

Ne sont pas pris en charge, les soins :

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

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les frais médicaux ou d'hospitalisation consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale
- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un accident ou une maladie garantie
- Les frais de maternité dans votre pays de domicile ou survenu pendant les délais d'attente
- Les frais de chirurgie esthétique ou reconstructive et les traitements de confort :
 - L'acné, les allergies y compris les tests d'allergie, à l'exception de la première consultation et/ou le premier traitement d'urgence.
- Tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs,
- Les opérations de chirurgie esthétique de toute nature, non consécutives à un accident garanti
- Les opérations et traitements cosmétiques de toute nature, non consécutifs à un accident garanti

- Les opérations et traitements de malformations congénitales
- Les bilans de santé
- Les interruption volontaire de grossesse
- Les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), la ligature des trompes, les FIV, la PMA
- Les traitements hormonaux, les contraceptifs, le traitement de l'incontinence,
- Les traitements des verrues et des kystes sauf en cas d'urgence,
- Les traitements pour surcharge pondérale, les traitements d'amaigrissement
- Les examens pré-nuptiaux
- Les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un évènement garanti
- Les traitements de l'insomnie
- La vasectomie
- Tous les actes médicaux et traitements relevant du domaine de la recherche ou de l'expérimentation, ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires
- Les séances d'acupuncture, d'ostéopathie
- Les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée
- Les frais de prothèse (dentaire, acoustique, fonctionnelle)
- Les lunettes, les lentilles
- Les produits parapharmaceutiques, les médicaments :
 - non prescrits par une autorité médicale compétente telle que définie au Lexique,
 - utilisés au-delà des doses prescrites,
 - utilisés pour un usage non thérapeutique,
 - les vitamines, minéraux, les compléments alimentaires ou diététiques même s'ils ont été prescrits médicalement pour avoir des effets thérapeutiques.
- Les suites et conséquences :
 - d'affections psychiatriques, neuropsychiatriques ou psychologiques, de toute manifestation justifiant un traitement à visée neuropsychiatrique, et en particulier, la dépression nerveuse, l'anxiété, les troubles de la personnalité et/ou du comportement, la fibromyalgie, les troubles de l'alimentation, la fatigue chronique,
 - de la consommation de drogue non prescrite médicalement.



DESCRIPTION DES GARANTIES ASSISTANCE RAPATRIEMENT

EVACUATION SANITAIRE

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

Nous organisons et prenons en charge votre évacuation sanitaire :

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

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement, le choix du moyen de transport ou du lieu d'hospitalisation. La décision de rapatriement ou d'évacuation sanitaire est prise par notre médecin conseil, après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement du médecin de famille. La décision de rapatriement est prise par notre médecin conseil, après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement du médecin de famille.

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

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

RAPATRIEMENT DU CONJOINT

Vous êtes rapatrié(e) médicalement dans votre pays d'origine par VYV International Assistance, ou vous décédez lors d'un déplacement garanti. Nous organisons et prenons en charge, le transport au domicile de votre conjoint(e) de droit ou de fait vous accompagnant lors de la survenance de l'évènement sous réserve que votre conjoint soit assuré et que le titre de transport initialement prévu dans le cadre de son séjour ne puisse pas être utilisé.

En cas de décès, vous devez prévenir VYV International Assistance, dans un délai 72 h après la survenance de l'évènement afin de pouvoir bénéficier de la garantie.

VISITE D'UN PROCHE

Vous êtes hospitalisé sur le lieu de l'évènement et votre rapatriement ne peut être envisagé avant 10 jours. Nous organisons et prenons en charge :

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

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

RETOUR ANTICIPE EN CAS DE RISQUE D'ÉPIDÉMIE

Vous résidez dans un pays où une crise sanitaire grave nécessitant le confinement total ou partiel de la population a été proclamée par les autorités sanitaires locales ou par l'organisation mondiale de la santé. Afin de pouvoir quitter le pays, nous prenons en charge les frais de modification de votre billet retour à hauteur de **250 € TTC**.

Cette prestation est accordée à condition que le confinement total ou partiel de la population n'était pas connu dans les 3 mois précédents la date de déclenchement de la garantie et sous réserve que votre titre de transport pour le retour initialement prévu dans le cadre de votre séjour puisse être utilisé et modifié.

RETOUR ANTICIPE EN CAS D'HOSPITALISATION OU DÉCÈS D'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE

Vous êtes dans l'obligation d'interrompre votre séjour afin de vous rendre au chevet d'un membre de votre famille, pour lequel le pronostic vital est engagé ou en cas de décès.

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

Afin de valider la prestation, VYV International Assistance pourra être amené à vous demander tous les justificatifs : bulletin d'hospitalisation, certificat de décès, justificatif établissant le lien de parenté avec le Membre de la famille concerné. A défaut de présentation des justificatifs avant le départ, nous nous réservons le droit de refuser la prise en charge de la prestation.

Afin de bénéficier de la prise en charge du billet aller et retour, les conditions suivantes doivent être respectées :

-La date d'admission à l'hôpital du membre de votre famille doit être postérieure à votre date de départ à l'étranger.

- Bénéficier d'un accord préalable du plateau d'assistance
- Votre billet retour dans votre pays du domicile doit avoir été acheté avec votre billet aller.
- La date de votre retour dans votre pays de résidence doit intervenir dans les 30 jours de votre billet aller.

Cette garantie ne peut être invoquée qu'une seule fois pour la durée du contrat.

RAPATRIEMENT DE CORPS

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

Dans ce cadre, nous prenons en charge :

- Les frais de transport du corps,
- Les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- Les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement),
- Les frais de cercueil nécessaires au transport,

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

AVANCE DE FONDS (uniquement à l'étranger)

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

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

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

ASSISTANCE DEFENSE (uniquement à l'étranger)

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

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

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

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

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

FRAIS DE SECOURS ET DE RECHERCHE

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

Les frais de recherche dans le désert sont exclus de nos garanties.

La garantie intervient en complément ou après épuisement de toute garantie similaire dont vous pouvez bénéficier par ailleurs.

INFORMATIONS VOYAGES

Les informations communiquées sont des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971. Elles ne constituent pas des consultations juridiques ni médicales. VYV International Assistance recherche les informations pratiques à caractère documentaire destinées à renseigner l'Assuré, notamment dans les domaines suivants :

Informations «voyage»

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



DESCRIPTION DES GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incombent en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, causés aux Tiers au cours de sa vie privée.

On entend par vie privée toute activité à caractère non professionnel (sauf stage).

Toutefois, le trajet aller/retour entre le domicile et le lieu de travail est couvert.

La garantie est étendue :

- aux dommages provenant de l'intoxication et de l'empoisonnement causés par les produits alimentaires ou boissons servis par la personne assurée.
- aux dommages subis par les personnes employées à son service personnel domestique par l'Assuré, résultant de la faute inexcusable au sens des articles 452 et 452.3 du code de la Sécurité Sociale Français.

sont exclus :

- les cotisations supplémentaires prévues aux articles L 242.7. et L 412.3. du code de la sécurité sociale ou par un texte équivalent s'il s'agit d'un régime français de protection sociale spécifique.
- tout accident du travail ou maladie professionnelle liée au non respect des dispositions du code du travail prévues aux articles L 122-45 à L 122-45-3 (discriminations), L 122-46 à L 122-54 (harcèlement) et L 123-1 à L 123-7 (égalité professionnelle entre les femmes et les hommes).

DEFENSE

L'Assureur assume la défense de l'Assuré dans les conditions visées ci-dessous.

En cas d'action mettant en cause une responsabilité relevant des garanties du contrat, l'Assureur défend l'Assuré dans toute procédure concernant également les intérêts de l'Assureur. La garantie est engagée lorsque les dommages et intérêts réclamés excèdent le montant de la franchise.

L'Assureur dirige la défense de l'Assuré en ce qui concerne les intérêts civils. Il a la faculté d'exercer les voies de recours lorsque l'intérêt pénal de l'Assuré n'est pas ou n'est plus en cause (avec l'accord de l'Assuré dans le cas contraire).

La prise de direction de la défense de l'Assuré ne vaut pas renonciation pour l'Assureur à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'a pas connaissance au moment de cette prise de direction.

Les frais de défense sont à la charge de l'Assureur, sans imputation sur le montant de garantie des dommages correspondants.

Si le montant de dommages et intérêts dépasse le plafond de garantie correspondant, l'Assureur prend en charge les frais de défense au prorata du montant de garantie par rapport au montant de l'indemnité due au tiers lésé.

TERRITORIALITE

Les garanties du présent contrat produisent leurs effets, dans le **monde entier**, au cours de la vie Privée de l'Assuré pendant toute la durée de son Détachement.





LES EXCLUSIONS DES GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

Sont exclus :

- les conséquences de la faute intentionnelle de l'assuré.
- les dommages causés par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, les émeutes et mouvements populaires, les actes de terrorisme, attentats ou sabotages.
- les dommages causés par des éruptions volcaniques, tremblements de terre, tempêtes, ouragans, cyclones, inondations, raz-de-marée et autres cataclysmes.
- les dommages rendus inéluctables par le fait volontaire de l'assuré et qui font perdre au contrat d'assurance son caractère de contrat aléatoire garantissant des événements incertains (article 1964 du code civil).
- l'amende et toute autre sanction pénale infligée personnellement à l'assuré.
- les dommages ou l'aggravation des dommages causés :
 - par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif,
 - par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope).
- les conséquences de la présence d'amiante ou de plomb dans les bâtiments ou ouvrages appartenant ou occupés par l'assuré, de travaux de recherche, de destruction ou de neutralisation de l'amiante ou du plomb, ou de l'utilisation de produits contenant de l'amiante ou du plomb.
- les dommages causés directement ou indirectement par les polluants organiques persistants suivants : aldrine, chlordane, dichlorodiphényltrichloroéthane (ddt), dioxines, dieldrine, endrine, furanes, heptachlore, hexachlorobenzène, mirex, polychlorobiphényles (pcb) toxaphène, le formaldéhyde, le méthyltertiobutylether (mtbe).
- les conséquences d'engagements contractuels acceptés par l'assuré et qui ont pour effet d'aggraver la responsabilité qui lui aurait incombé en l'absence desdits engagements.
- les dommages résultant de l'exercice d'une activité professionnelle quelconque ou de fonctions accomplies dans le cadre de mandats électifs. (sauf stage).
- les conséquences de tous les sinistres matériels et corporels subis par l'assuré.
- les dommages de pollution, ainsi que les troubles anormaux de voisinage (nuisances).
- les dommages de la nature de ceux visés à l'article L. 211 1 du code des assurances sur l'obligation d'assurance automobile et causés par les véhicules terrestres à moteur, leurs remorques ou semi remorques dont l'assuré a la propriété, la garde ou l'usage (y compris du fait ou de la chute des accessoires et produits servant à l'utilisation du véhicule, et des objets et substances qu'il transporte).
- les dommages matériels et immatériels consécutifs, causés par un incendie, une explosion ou un dégât des eaux ayant pris naissance dans les bâtiments dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant.
- il est convenu que l'occupation temporaire de locaux, d'une durée inférieure à 3 mois consécutifs est garantie. cette disposition vise par exemple l'occupation de locaux de « villégiature » par l'assuré.

- les vols commis dans les bâtiments cités à l'exclusion précédente.
- les dommages matériels (autres que ceux visés aux deux exclusions précédentes) et immatériels consécutifs causés aux biens dont l'assuré responsable a la garde, l'usage ou le dépôt.
- il est convenu que les biens dont l'assuré a la garde, l'usage ou le dépôt pour une durée temporaire de 3 mois consécutifs sont garantis.
- les conséquences de la navigation aérienne, maritime, fluviale ou lacustre au moyen d'appareils dont l'assuré a la propriété, la garde ou l'usage.
- les dommages causés par les armes et leurs munitions dont la détention est interdite et dont l'assuré est possesseur ou détenteur sans autorisation préfectorale.
- les conséquences de la pratique de la chasse y compris les dommages causés par les chiens en action de chasse.
- les dommages causés par les animaux autres que domestiques.
- les dommages causés par les chiens de première catégorie (chiens d'attaque) et de deuxième catégorie (chiens de garde et de défense), définis à l'article 211-1 du code rural, et par les animaux d'espèce sauvage apprivoisés ou tenus en captivité, mentionnés à l'article 212-1 du code rural, errants ou non, dont l'assuré est propriétaire ou gardien (loi n° 99-5 du 6 janvier 1999 relative aux animaux dangereux et errants et à la protection des animaux).

- Les conséquences :
 - de l'organisation et de la participation à des compétitions sportives ;
 - de la pratique de sports en tant que titulaire de la licence d'une fédération sportive ;
 - de la pratique de sports aériens ou nautiques.
- de la pratique de tous sports nécessitant l'usage d'engins mécaniques à moteur, que ce soit en qualité de pilote ou de passager. par pratique d'un sport, il faut entendre les entraînements, les essais, ainsi que la participation aux épreuves sportives ou compétitions,
- de la pratique de sports présentant des caractéristiques dangereuses tels que : l'alpinisme, la varappe, la plongée sous-marine sauf en apnée à moins de 50 mètres, la speleologie, le skeleton, le saut à ski, le bobsleigh, le saut à l'élastique, le rafting, le canyoning, le jet-ski, le kite-surf ainsi que les sports suivants lorsqu'ils sont pratiqués hors-pistes : le ski, le ski de fond, la luge et le snowboard.
- les dommages immatériels non consécutifs ou consécutifs à des dommages corporels ou matériels non garantis
- les « exemplary damages » et les « punitive damages »
- les dommages résultant de l'exercice d'une activité professionnelle ou de fonctions accomplies dans le cadre de mandats électifs.

ÉTENDUE DES GARANTIES DANS LE TEMPS

La garantie du présent contrat est déclenchée par le fait dommageable et couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la 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 (article L. 124-5 du Code des assurances).

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'Assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

MONTANT DES GARANTIES

Les montants de garantie exprimés par sinistre constituent la limite de l'engagement de l'Assureur pour l'ensemble des réclamations relatives au même fait dommageable. La date du sinistre est celle du fait dommageable. Les conditions et montants de garantie sont ceux en vigueur à cette date.

• **Dommages Corporels, Matériels et Immatériels consécutifs :**
4 500 000 Euros par sinistre et par année d'assurance

Dont :

- Faute inexcusable (Employés au service de l'adhérent assuré) : **300 000 Euros** par victime et par année d'assurance.
- Dommages Matériels et Immatériels consécutifs : **450 000 Euros** par sinistre et par année d'assurance, **Franchise : 150 Euros par sinistre.**
- avec un maximum en Incendie, Explosion et Dégâts des Eaux : **300 000 Euros** en cas d'occupation temporaire de biens (moins de 3 mois) « en villégiature ».
- Dommages matériels causés pendant le stage : maximum 15 000 € par an - **Franchise : 150 Euros par sinistre.**

- **Défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives.**
Défense des intérêts civils devant les juridictions répressives :
 - Frais à la charge de l'Assureur, sauf dépassement du plafond de garantie en cause.



DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE BAGAGES

OBJET DE LA GARANTIE

Cette garantie vient en complément ou à défaut d'autres garanties accordées par ailleurs.

Les bagages sont garantis contre la destruction, la disparition ou la détérioration résultant d'un vol, d'un incendie, d'une perte ou d'un endommagement pendant le transport. Cette garantie intervient au cours de votre voyage, hors de votre lieu de résidence principale ou secondaire et hors de votre lieu d'hébergement. Par bagage, il faut entendre les objets, les sacs de voyage, les valises, les effets personnels et le matériel sportif.

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

- Le vol des objets de valeur (bijoux, perles fines, pierres précieuses, fourrures, montres, appareils photographiques, Cinématographiques) est garanti UNIQUEMENT lorsque les bijoux sont placés dans un coffre-fort ou lorsqu'ils sont portés par vous.

- Le vol des ordinateurs, téléphones et smartphones est garanti UNIQUEMENT lorsqu'ils sont placés dans un coffre fort ou lorsqu'ils sont portés par vous. L'indemnisation ne pourra en aucun cas excéder la limite indiquée au tableau des Garanties.

Si vous utilisez une voiture particulière, ou un van, les risques de vol sont couverts à condition que vos bagages et effets personnels soient contenus dans le coffre du véhicule fermé à clef et à l'abri de tout regard. Seul le vol par effraction est couvert. Si le véhicule stationne sur la voie publique, la garantie n'est acquise qu'entre 7 heures et 22 heures. Dans tous les cas, si le vol est intervenu à bord d'un véhicule, ou d'un van, l'indemnisation sera plafonnée au montant indiqué au Tableau des Garanties

Franchise : 25 € par dossier.

LES EXCLUSIONS DES GARANTIES D'ASSURANCE BAGAGES

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

- Les dommages ou avaries provenant d'un vice propre de la chose assurée, de l'usure ou de la vétusté ou dus aux influences atmosphériques (soleil, pluie, etc.),
- Tous les dégâts d'ordre mécanique, électrique ou électronique qui entraînent le non fonctionnement ou le dérèglement de tout appareil ou accessoire,
- Les espèces, cartes de crédit, cartes magnétiques ou à mémoire, billets de transport, les titres de toute nature, les marchandises, les documents enregistrés sur bandes ou films, les CD, les DVD, les instruments de musique, les documents et valeurs en papier de toutes sortes, les collections, les échantillons, les clés, les jeux, tout matériel à caractère professionnel, les vélos, remorques, caravanes et d'une manière générale les engins de transport, les lunettes, lentilles de contact, les médicaments, les prothèses et appareillages de toute nature, le maquillage, les denrées alimentaires, les alcools, les briquets et stylos, les produits de beauté, les parfums,
- Les dommages causés aux objets fragiles,
- Les dommages causés par le transport de liquides, marchandises ou substances explosives, incendiaires ou corrosives telles que phosphore, essence, colorants, vernis, produits décapants ou résultant de l'influence de la température ou de la lumière,
- Les saisies, confiscations ou mises sous séquestre par la Douane ou par Autorité de Police,
- Les rayures d'objectifs,
- Les griffures ou égratignures survenant aux bagages pendant le transport,
- Les vols ou destructions de bagages survenant au domicile ou sur le lieu d'hébergement du bénéficiaire,,
- Les vols de toute nature ou destructions en camping, ou dans des hangars, bateaux de plaisance à usage privé, caravanes et remorques,
- La perte ou le vol des bagages de l'Assuré, consécutif à des oublis ou négligences de sa part, c'est-à-dire :
 - le fait de laisser ses bagages dans un lieu ouvert au public sans surveillance,

- le fait de laisser ses bagages visibles de l'extérieur d'un véhicule et/ou sans avoir entièrement fermé et verrouillé les accès,

- le fait d'entreposer ses bagages dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes (ex : le vol des bagages, effets et objets personnels laissés sans surveillance dans un hôtel ou une auberge de jeunesse, dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes),

- Le vol des bagages se trouvant dans un véhicule automobile stationnant hors d'un garage fermé, public ou privé, entre 22 heures et 7 heures du matin,

- Les biens confiés à des tiers ou qui sont sous la responsabilité de tiers tels que dépositaires (hors entreprise de transport)

(ex : le vol des bagages, effets et objets personnels laissés sans surveillance dans un hôtel ou une auberge de jeunesse, dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes)

- Le vol de tout appareil de reproduction du son et/ou de l'image ainsi que les portables, ordinateurs et smartphones et leurs accessoires lorsqu'ils n'ont pas été placés dans un coffre-fort fermé à clef, alors qu'ils ne sont pas portés, ce qui implique de fait que ces appareils ne sont pas garantis lorsqu'ils sont confiés à une compagnie de transport,

- Les dommages ou vols dont l'origine est une faute intentionnelle de l'assuré, des membres de sa famille ou des personnes l'accompagnant,

- Les accidents occasionnés par la guerre étrangère, la guerre civile, les émeutes, les mouvements populaires, un attentat,

- Les accidents résultant de l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau de l'atome.

- L'oubli, la perte, le vol ou la détérioration des documents officiels : passeport, carte identité ou de séjour, carte grise et permis de conduire

- Le vol commis dans une voiture décapotable, break ou autre véhicule ne comportant pas de coffre (à l'exception des vans).

Suivant les termes de l'article L. 121-1 al. 1 du Codes des Assurances, « L'indemnité due par l'Assureur à l'Assuré ne peut pas dépasser la valeur de la chose assurée au moment du sinistre ». L'indemnité versée par l'Assureur ne peut en aucun cas devenir source d'enrichissement pour l'Assuré.



DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT (option prévoyance à souscrire)

DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES

SOUSCRIPTEUR

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

ASSURÉ

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

VOUS

Le Souscripteur.

BÉNÉFICIAIRE(S)

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

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

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

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

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

ACCIDENT

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

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

Sont assimilés à des accidents :

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

Ne sont pas assimilés à des accidents :

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

MALADIE

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

INFIRMITÉ PERMANENTE

Atteinte présumée définitive des capacités physiques de l'Assuré.

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

OBJET DE L'ASSURANCE

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

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

LES EXCLUSIONS

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



NATURE DES INDEMNITÉS

DÉCÈS

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

Quand, préalablement au décès, le même accident aura donné lieu au paiement d'une indemnité pour infirmité permanente en application des conditions qui suivent, le capital sera diminué du montant de cette indemnité.

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

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

INFIRMITÉ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

INFIRMITÉS MULTIPLES

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

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

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

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

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS D'HOSPITALISATION

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

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

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

Le versement des indemnités journalières cesse de plein droit :

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

OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

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

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

FORME ET INFORMATIONS NECESSAIRES

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

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

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

La déclaration du sinistre devra notamment comporter :

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

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

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

CONTRÔLE

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

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



RÈGLEMENT DES INDEMNITES

DÉTERMINATION DES CAUSES ET CONSÉQUENCES DE L'ACCIDENT

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

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

AGGRAVATION INDÉPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

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

PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

■ En cas de décès et d'infirmité permanente, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et de la qualité du bénéficiaire, ou de l'accord des parties sur le degré d'invalidité.

■ A défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire.

Voir conditions générales pour les exclusions générales applicables à l'ensemble des garanties du contrat.

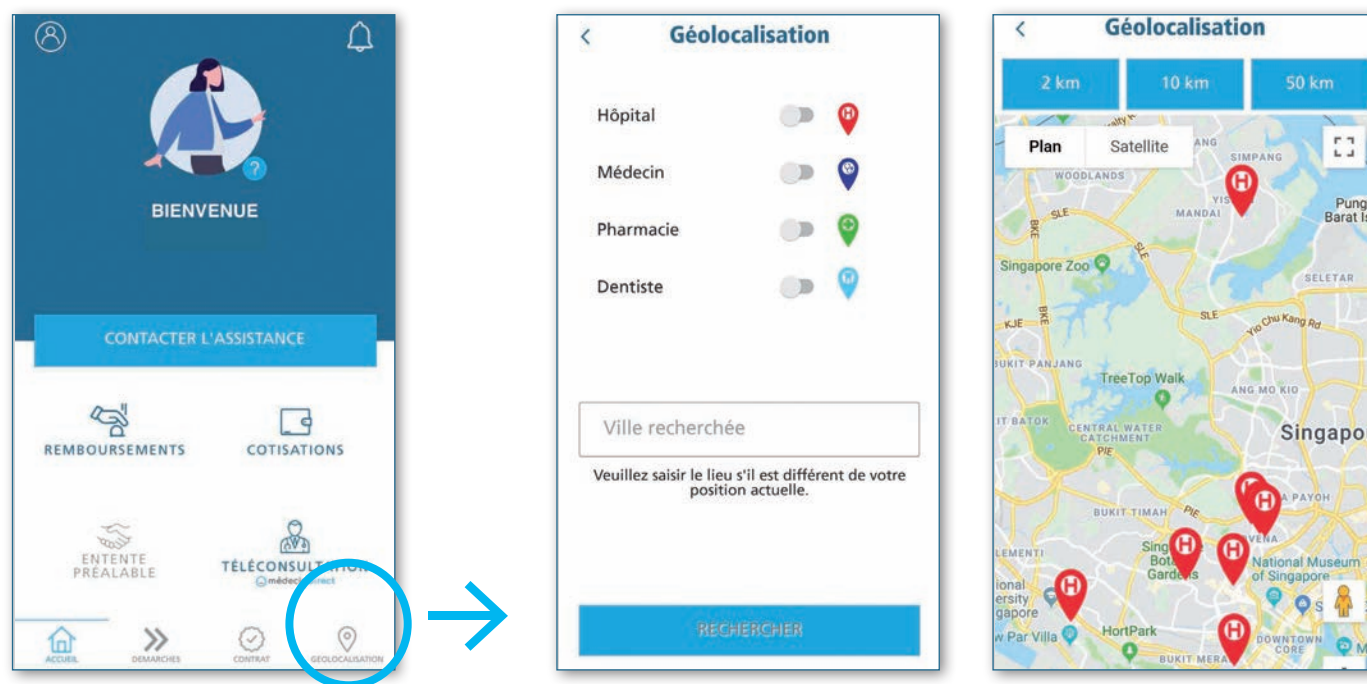




OU SE FAIRE SOIGNER ?

Nous mettons à votre disposition sur l'application Gapi Adhérents la liste des médecins, cliniques, hôpitaux de votre zone géographique.

Vous avez la possibilité de laisser un avis afin de faire bénéficier de votre expérience à l'ensemble des expatriés de la zone.



COMMENT SE FAIRE PRENDRE EN CHARGE ?

En cas d'hospitalisation ou demande d'assistance.



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

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

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

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

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

N° D'APPEL D'URGENCE

Pour toute demande d'assistance ou de prise en charge de frais médicaux, nous mettons à votre disposition un N° d'appel.





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

Notre gestionnaire GAPI vous rembourse vos prestations sous 48 heures, à réception de vos feuilles de soins et de vos justificatifs.

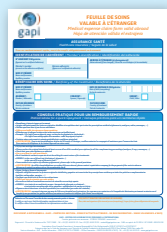
Vous retrouverez sur votre espace personnel du site www.gapigestion.com, les tableaux de bord vous permettant de suivre vos remboursements et la possibilité de payer vos cotisations en ligne.



Procédure remboursement de soins au 1^{er} euro



Vous recevez un acte médical



Vous faites remplir les feuilles de soins GAPI et nous les adressez par courrier avec tous les justificatifs



Nous traitons votre dossier sous 48h ouvrées



Vous recevez un email vous prévenant de la disponibilité d'un décompte de remboursement dans votre espace personnel du site www.gapigestion.com



Nous vous adressons le décompte par courrier



Nous faisons un virement sur le compte de votre choix

Pour obtenir le règlement des prestations, vous devez faire parvenir au Gestionnaire une demande de remboursement accompagnée des **pièces originales** justificatives suivantes :

- La **prescription médicale** ;
- La **facture détaillée et acquittée**, ainsi que les **notes d'honoraires** de tout praticien et de tout établissement de Santé éligible ;
- Pour les **soins effectués en France** : la **feuille CERFA** remplie par le praticien, la pharmacie ou l'établissement de Santé éligible.

Pour tous les frais médicaux (hors frais d'hospitalisation), l'adhérent a la possibilité de communiquer par mail via l'application « **GAPI Adhérents** » une photographie de ses prescriptions et factures de soins.



Néanmoins le gestionnaire ou la compagnie se réserve le droit de demander les pièces originales pour procéder aux remboursements.



ASSUR-TRAVEL, partenaire de votre mobilité.

Animé par des professionnels de l'assurance, ASSUR-TRAVEL, courtier grossiste, est spécialisé dans la conception et la gestion de programmes d'assurance liés à la mobilité internationale.

Partenaire de la Caisse des Français de l'Étranger, ASSUR-TRAVEL compte plus de 12.000 clients expatriés dans le monde entier. Chaque mois 100 nouveaux expatriés choisissent nos contrats santé.

De nombreuses entreprises, PME ou groupes internationaux font confiance à ASSUR-TRAVEL.

Fort de cette confiance ASSUR-TRAVEL a étendu sa gamme de contrats aux étudiants, aux étrangers séjournant temporairement en France et dans le monde entier, ainsi qu'aux séjours professionnels et/ou de loisirs de courtes durées. ASSUR-TRAVEL assure aujourd'hui les voyages de plus de 2.000.000 personnes par an.

ASSUR-TRAVEL s'est associée avec les acteurs majeurs de la mobilité internationale :



TOKIO MARINE HCC

Filiale de Tokio Marine and Nichido Fire Insurance Co .Limited, est la plus importante et la plus ancienne société d'Assurance Non Vie au Japon dans le domaine des risques Entreprises, Maritimes et transport.



MGEN

Le groupe MGEN fait partie du Groupe VYV. L'ensemble des composantes du groupe et leurs 40 000 collaborateurs, protège 10 millions de personnes et propose des solutions adaptées à plus de 72 000 employeurs publics et privés.



GAPI

Filiale à 100% d'ASSUR TRAVEL, GAPI gestionnaire de frais de santé à l'international bénéficie de l'expertise et du savoir-faire de la gestion des frais de santé à l'international en complément de la sécurité sociale de la CFE ou au premier Euro. GAPI gère à ce jour plus de 12.000 détachés et expatriés dans le monde.

CONTACTEZ NOTRE SERVICE COMMERCIAL

Pour des renseignements complémentaires :

Par téléphone au +33 (0)3 28 04 69 85 de 9 heures à 18 heures.

contact@assur-travel.fr

Pour faire une demande de devis en ligne ou souscrire sur notre site : www.assur-travel.fr



ASSUR-TRAVEL - Courtier Grossiste en assurances - N° ORIAS 07030650 - www.orias.fr

Siège social : ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 VILLENEUVE D'ASCQ - France - Tél: 03 20 34 67 48 - Fax: 03 20 64 29 17

SAS au capital de 100.000 € - RCS LILLE 451 947 378

Entreprise régie par le Code des assurances sous l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 place de Budapest CS92459 - 75436 Paris cedex 09

Souscripteur d'une assurance Responsabilité Civile et Garantie financière AMLIN INSURANCE SE N°2021MGARC001-10022

Conformément aux dispositions de l'article L.520-1-II b du code des assurances, Assur-travel exerce comme courtier en assurances.

La liste des compagnies d'assurance avec lesquelles nous travaillons est à votre disposition sur simple demande.

Service réclamation : ASSUR TRAVEL- Service Réclamation - ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 VILLENEUVE D'ASCQ - Tél: 03 20 34 67 48

Délais de traitement des réclamations : sous 10 jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation.

Si notre service réclamation ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance :

par courrier simple à : LA MEDIATION de L'ASSURANCE - POLE PLANETE CSCA - TSA 50110 - 75441 PARIS cedex 09

ou par email à le.mediateur@mediation-assurance.org ou à partir du site : <https://www.mediation-assurance.org/>