

NOTICE D'INFORMATION

DG ETUDIANT-WHV
AU PAIR-VSI
Santé 1^{er} Euro
Assistance

Votre adhésion est constituée par les présentes Dispositions Générales valant Notice d'information et de votre Bulletin d'Adhésion.

Contrat collectif à adhésion facultative
ASSUR TRAVEL JEUNES N° MGENIB1100260SAN

INCLUS



GARANTIE
ÉPIDÉMIE

Etudiants-WHV-Au pair-VSI

Santé 1^{er} euro, Assistance



assur-travel
Partenaire de votre mobilité



assur-travel
Partenaire de votre mobilité

JEUNES

33 5 86 85 01 05
24H/24 – 7J/7

HOSPITALISATION
ASSISTANCE
RAPATRIEMENT

N° de contrat : MGENIB1100260SAN

Pour tous vos frais médicaux, adressez nous vos demandes de remboursement à l'adresse suivante : medical@gapigestion.com



SOMMAIRE

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?	3
DEFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION	4
TABLEAU DES GARANTIES SANTÉ ET ASSISTANCE	6
DESCRIPTION DES GARANTIES FRAIS MEDICAUX	7
DESCRIPTION DES GARANTIES ASSISTANCE RAPATRIEMENT	9
EXCLUSIONS GÉNÉRALES	10
REGLES DE FONCTIONNEMENT POUR LES GARANTIES HOSPITALISATION ET LES DEMANDES D'ASSISTANCE	11
REGLES DE FONCTIONNEMENT POUR LES GARANTIES FRAIS MEDICAUX	11
CONDITIONS DE REMBOURSEMENT DES GARANTIES HOSPITALISATION ET ASSISTANCE	12
PROCÉDURE DE REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS MEDICAUX	12
CADRE JURIDIQUE	12
ANNEXE : LA TÉLÉCONSULTATION	14
ANNEXE : FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT	15





QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

COMMENT CONTACTER NOS SERVICES :



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

7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE
3 passages de la corvette
17000 la rochelle

7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

- par téléphone de France : **05.86.85.01.05**
- par téléphone de l'étranger : **33.5.86.85.01.05** précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- par e-mail : ops@vyv-ia.com



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

- Le nom et le numéro du contrat ASSUR TRAVEL JEUNES, N°1100260SAN auquel vous êtes rattaché,
- Vos nom et prénom,
- L'adresse de votre domicile,
- Le pays, la ville ou la localité dans laquelle vous vous trouvez au moment de l'appel,
- Préciser l'adresse exacte (n°, rue, hôtel éventuellement, etc.),
- Le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- La nature de votre problème.

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

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

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



à vos côtés, où que vous soyez



24/7



Par écrit



Par téléphone



Par vidéo

Comment en bénéficier : cf annexe « La Téléconsultation »



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

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

ASSUR TRAVEL - GAPI

ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier
59650 Villeneuve d'Ascq

- par téléphone de France : **03.20.33.96.76**
- par téléphone de l'étranger : **33.3.20.33.96.76** précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- par e-mail : medical@gapigestion.com



assur-travel

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

- N° d'adhésion ASSUR TRAVEL et n° de contrat MGENIB 1100260SAN,
- Copie de votre visa working holiday, PVT, contrat de jeune au pair, attestation de scolarité ou attestation de stage à l'étranger (pour la 1^{ère} demande de remboursement uniquement),
- RIB (pour la 1^{ère} demande de remboursement uniquement),
- Factures originales ou numérisées des soins réglés,
- Prescriptions médicales originales ou numérisées,



Pour tous les frais médicaux (hors frais d'hospitalisation), vous pouvez scanner les factures ou les prendre en photo avec votre smartphone et les envoyer par e-mail via votre application « GAPI Adhérents »

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



DEFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION

**L'Assureur santé et assistance rapatriement :**

Le contrat relatif à la présente notice d'information est un contrat d'assurance collective à adhésion facultative souscrit par ASPI auprès de l'Organisme assureur MGEN dans le cadre d'une délégation de souscription accordée à VYV International Benefits (VYV-IB). Les déclarations, tant du Souscripteur, des Entreprises adhérentes que des Adhérents, lui servent de base. Ci-après sous le terme de «vous».

MGEN, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, Mutuelle(s) soumise(s) aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, et dont le siège social est situé 3 square Max-Hymans – 75 748 PARIS Cedex 15, France

L'Assisteur :

La société d'assistance mandatée par l'assureur Santé et Assistance : VYV International Assistance. L'assureur confie la mise en œuvre des prestations d'assistance à VYV International Assistance.

L'Assuré :

Personne physique âgée de moins de 36 ans à la prise d'effet du contrat du ou groupe désigné, en qualité d'Adhérents de l'Association ASPI. Ci-après sous le terme « vous », dont le domicile est situé dans l'Espace Economique Européen, Suisse, Andorre, Monaco, dans les DROM et dans les COM.

L'Association :

« Association Santé Prévoyance Internationale » (ASPI) est l'association (relevant de la loi de 1901) ayant souscrit le Contrat qui offre la possibilité à ses Adhérents de bénéficier des garanties décrites dans le tableau des garanties Santé.

Accident (de la personne) :

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

Autorité médicale compétente :

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

COM :

Les Collectivités d'Outre-Mer, soit la Polynésie Française, Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis et Futuna, Saint Martin, Saint-Barthélemy et la Nouvelle Calédonie.

Définition de l'assistance :

L'assistance comprend l'ensemble des prestations mises en œuvre en cas de maladie, blessure, décès, lors d'un déplacement garanti.

Délais d'attente :

Période pendant laquelle les prestations ne sont pas acquises. Une période de carence de 10 mois est applicable à partir de la prise d'effet du contrat en cas de maternité.

Déplacements garantis :

Tout déplacement à l'étranger d'une durée maximum de 12 à 24 mois.

Devise du contrat :

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

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

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

Domicile :

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

DROM :

Les Départements et Régions d'Outre-Mer, soit la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, La Réunion et Mayotte.

Espace Economique Européen :

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

Etranger :

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

Evénements garantis :

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

Exécution des prestations d'Assistance et d'Hospitalisation :

Les prestations garanties par la présente convention ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de VYV International Assistance.

En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par les Assurés ne pourra être remboursée par VYV International Assistance.

France :

France métropolitaine et Principauté de Monaco.

Franchise :

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

Limitations / Prise en charge :

Le montant cumulé des remboursements effectués par l'Assureur calculé par année courante d'assurance et par Assuré (plafond maximum pour 12 mois de garantie), sous déduction éventuelle de toute indemnité ou prestation de même nature versée par tout organisme public ou privé de votre pays d'origine ou de votre pays de résidence/destination.

Les plafonds d'intervention sont définis par poste et part année glissante dans le Tableau de Garanties et dans les Conditions Générales ci-après.

Maternité :

Soins d'hospitalisation relatifs à la grossesse, accouchement par voie basse ou par césarienne et ses suites pour une grossesse non pathologique. La maternité n'est considérée ni comme une maladie, ni comme un accident.

Maladie :

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

Maladie grave :

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

Maladie inopinée :

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

Maladie préexistante :

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

Membre de la famille :

Par Membre de la famille, on entend le père, la mère, les frères et sœurs.

Nous organisons :

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

Nous prenons en charge :

Nous finançons la prestation.

Nullité :

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

Pays de résidence :

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

Pays d'origine :

Le pays dont vous êtes ressortissant.

Pratique médicale en vigueur :

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

Séjour garanti :

Séjour effectué par l'Assuré, hors du pays d'origine, pour une durée maximum de 12 à 24 mois et ayant pour objectif :

- Soit la réalisation d'un stage en entreprise rémunéré ou non mais faisant l'objet d'une convention de stage (y compris pour les apprentis),
- Soit la réalisation d'un voyage d'études auprès d'une université, d'une école ou d'un organisme de langues à l'étranger,
- Soit la formation professionnelle continue,
- Soit 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 VISA VACANCES TRAVAIL / WORKING HOLIDAY VISA
- Soit la réalisation d'un voyage en volontariat du type VSI, VIE...



Sinistre :

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

Soins dentaires d'urgence :

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

Territorialité :

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

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

Titre de transport :

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

«Urgence» :

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





LES GARANTIES SANTÉ ET ASSISTANCE



LIMITATIONS / 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
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%
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 <small>médecin direct</small> <small>à vos côtés, où que vous soyez</small>	100% des frais réels (cf annexe)
Dentaire	
Soins dentaires d'urgence	300 € et 600 € en cas d'accident
Frais Médicaux dans votre pays d'origine	
Prise en charge des frais médicaux et d'hospitalisation	20.000 €
Franchise	30 € par pathologie
Assistance aux personnes en cas de maladie ou blessure (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)
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)
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.



DESCRIPTION DES GARANTIES FRAIS MÉDICAUX



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

I. FRAIS MÉDICAUX ET D'HOSPITALISATION A 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 1er 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 inopinée 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 : Argentine, Australie, Canada, République Populaire de Chine, Corée du Sud, Etats-Unis, Hong Kong, Nouvelle Zélande, Japon, Singapour, Taiwan.

> **200.000 € TTC** par personne dans tous les autres pays

Frais ouvrant droit à prestation :

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- les frais de visite médicale,
- de consultation médicale,
- de pharmacie (médicaments),
- de soins infirmiers,
- d'analyses médicales,
- d'actes techniques médicaux,
- d'imagerie médicale,
- d'hospitalisation de maternité avec un maxi de 7.500€ TTC 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.

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. 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 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 **une déclaration de grossesse préalable à l'accouchement au plus tard avant la fin du 6e mois de grossesse**.



II. FRAIS MEDICAUX 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.

Les frais d'hospitalisation de la garantie «frais médicaux et d'hospitalisation dans votre pays de domicile» 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 votre pays de domicile». 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, les soins dentaires d'urgence.
- Les frais engagés dans les DROM pour les personnes domiciliées en France.

CHAMP D'APPLICATION DES PRESTATIONS FRAIS MEDICAUX ET HOSPITALISATION

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

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

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

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

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

Ne sont pas pris en charge, les soins:

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

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- **Les frais médicaux ou d'hospitalisation consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale,**
- **Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un accident ou une maladie garantie,**
- **Les frais de maternité dans votre pays de domicile**
- **Les frais de chirurgie esthétique ou reconstructive et les traitements de confort :**
 - **L'acné, les allergies y compris les tests d'allergie, à l'exception de la première consultation et/ou le premier traitement d'urgence.**
 - **Tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs,**
 - **Les opérations de chirurgie esthétique de toute nature, non consécutives à un accident garanti**
 - **Les opérations et traitements cosmétiques de toute nature, non consécutifs à un accident garanti**
 - **Les opérations et traitements de malformations congénitales**
 - **Les bilans de santé**
 - **Les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), la ligature des trompes, les FIV, la PMA**
 - **Les traitements hormonaux, les contraceptifs, le traitement de l'incontinence,**
 - **Les traitements des verrues et des kystes sauf en cas d'urgence,**
 - **Les traitements pour surcharge pondérale, les traitements d'amaigrissement**
 - **Les examens pré-nuptiaux**
 - **Les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un 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.

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 de 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 DECES 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,
- Bénéficiaire 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...)



EXCLUSIONS GENERALES



Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les maladies et/ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation (hospitalisation ambulatoire comprise) dans les 6 mois précédant la date du départ en voyage, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- Les événements liés à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale qui ne présenteraient pas un caractère imprévu, fortuit ou accidentel,
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique,
- Les frais engagés sans notre accord, (hors garantie des frais médicaux),
- Les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant,
- L'interruption volontaire de grossesse,
- Les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée,
- Les états de grossesse survenus pendant le délai d'attente de 10 mois,
- Les convalescences et les affections en cours de traitement, non encore consolidées et comportant un risque d'aggravation brutale,
- Les frais de cure thermale, traitement esthétique, vaccination et les frais en découlant,
- Les séjours en maison de repos et les frais en découlant,
- Kinésithérapies, chiropraxies et les frais en découlant, lorsqu'elles ne sont pas consécutives à un accident garanti,
- Les hospitalisations prévues,
- Les rééducations,
- Les services médicaux ou para médicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- Les conséquences d'actes dolosifs, l'ivresse, le suicide ou la tentative de suicide et leurs conséquences,
- Toute mutilation volontaire de l'Assuré,
- Les frais de prothèse (optique, dentaire, acoustique, fonctionnelle).
- Les prestations « assistance et frais d'hospitalisation » qui n'ont pas été demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par nos soins, ou en accord avec nous, ne donnant pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnisation,
- Les frais de douane, de restauration, hôtel, sauf ceux précisés dans le texte des garanties,
- Les dommages provoqués intentionnellement par l'Assuré et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- Le montant des condamnations et leurs conséquences,
- L'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement,
- La participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien,
- L'état d'imprégnation alcoolique,
- La pratique, à titre professionnel, de tout sport,
- Les conséquences des événements survenus au cours d'épreuves, courses et compétitions motorisées (et leurs essais) soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent,
- Les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- L'inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,

- Les interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique,
- L'absence d'aléa,
- L'utilisation par l'Assuré d'appareils de navigation aérienne,
- L'utilisation d'engins de guerre, explosifs et armes à feu,
- Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré conformément aux articles L.221-14 & L.221-15 du Code de la Mutualité,
- Les pollutions, catastrophes naturelles.
- La pratique de sports de neige hors des pistes en cas d'interdiction de ces pratiques par arrêté municipal ou préfectoral,
- Les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat, et notamment au-delà de la durée du déplacement prévu à l'étranger,
- Les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous,
- Les conséquences de l'exposition à des agents biologiques infectants, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitant, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays d'origine,
- Les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie,
- Les recherches de personnes dans le désert et les frais s'y rapportant,
- Les frais d'annulation de séjour,
- Les frais non justifiés par des documents originaux,
- La participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions,
- Les accidents résultants de votre participation, même à titre d'amateur aux sports suivants : sports mécaniques (quel que soit le véhicule à moteur utilisé), sports aériens (hors deltaplane, parapente, Kite-surf), alpinisme de haute montagne (supérieure à 3500m), bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, hockey sur glace, skeleton, sports de combat, spéléologie supérieure à 100m de profondeur, sports de neige comportant un classement international, national ou régional,
- Les maladies préexistantes.

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



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



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

Dès réception de l'appel, 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, billet aller et retour pour se rendre au chevet 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.

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

Lorsque VYV International Assistance a pris en charge votre transport, vous devez lui restituer votre billet de retour initialement prévu et non utilisé. VYV International Assistance décide de la nature de la billetterie aérienne mise à la disposition de l'Assuré en fonction des possibilités offertes par les transporteurs aériens et de la durée du trajet.

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

REGLES DE FONCTIONNEMENT POUR LES GARANTIES FRAIS MÉDICAUX



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

- N° d'adhésion ASSUR TRAVEL et numéro de contrat : **MGENIB1100260SAN**
- Copie de votre visa working holiday, contrat de jeune au pair ou de volontaire, attestation de scolarité ou attestation de stage à l'étranger
- RIB de la zone SEPA ou procuration éventuelle
- Factures et prescriptions médicales originales ou numérisées (l'assureur se réserve toutefois le droit de demander les documents originaux)
- En cas de soins dispensés en France, les feuilles de soins CERFA originales doivent nous être transmises et/ou à défaut les bordereaux de sécurité sociale correspondant.
- Demande de remboursement signée (voir annexe), accompagnée des comptes rendus (consultation/examens/hospitalisation) ou de tout élément que l'assureur juge nécessaire.

Pour tous les frais médicaux (hors frais d'hospitalisation), vous pouvez scanner les factures ou les prendre en photo avec votre smartphone et les envoyer par e-mail via votre application « GAPI Adhérents »

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





CONDITIONS DE REMBOURSEMENT EN HOSPITALISATION ET EN ASSISTANCE



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

Les demandes de remboursement doivent être adressées à :

VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE
Service Gestion des Sinistres
3, passage de la corvette
17000 LA ROCHELLE

PROCEDURES DE REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS MEDICAUX



Les demandes de remboursement doivent être adressées à :

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

CADRE JURIDIQUE



Subrogation

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

Résiliation

Contrat d'une durée inférieure à 1 mois
Selon l'ordonnance n°2005-648 du 6 juin 2005 relative à la commercialisation à distance des services financiers et l'Article L221-18 du Code de la Mutualité, aucun droit de renonciation ne s'applique aux contrats d'assurance voyages ou bagages d'une durée inférieure à 1 mois.

Contrat d'une durée supérieure à 1 mois
L'Assuré bénéficie d'un droit de renonciation dans les 14 jours calendaires à compter de la date de la date d'adhésion au Contrat, sans frais ni pénalités. Ce droit ne s'applique pas si l'Assuré déclare un Sinistre garanti auprès de l'Assureur pendant ce délai de 14 jours.

Le courrier de renonciation dont un modèle est proposé ci-après au titre de l'exercice de ce droit doit être adressé par lettre ou tout autre support durable à l'Assureur ou au Courtier – ASSUR-TRAVEL, 99 Rue Parmentier 59650 Villeneuve d'Ascq
Au-delà du délai précité, une franchise de 20€ sera retenue en cas de rétractation. Dans tous les cas dès lors que le contrat a pris effet la prime est acquise et aucun remboursement même au prorata n'est possible.

Prescription

En application de l'article L 114-1 du Code des assurances / article L221-11 du Code de la Mutualité, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans pour les garanties décès, les actions des bénéficiaires étant prescrites au plus tard trente ans à compter de cet évènement.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
 - en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
- Quand l'action du l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, ce délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2

du Code des assurances / L. 221-12 du Code de la Mutualité, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

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

Il est rappelé que :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

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

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

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

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressée par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

Indemnité

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

Règlement des litiges et loi applicable

Le présent contrat est régi exclusivement par la loi française. Tout différend s'y rapportant, à défaut de résolution amiable, sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.



Traitement des réclamations

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre des garanties d'assistance de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE en appelant le +33 (0)5.86.85.00.40 (communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement) ou en écrivant à contact@vyv-ia.com

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

VYV-IB
3/5/7 SQUARE MAX HYMANS 75748 PARIS CEDEX 15
clients@vyv-ib.com

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

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

CNPM - MÉDIATION – CONSOMMATION, 27 Avenue de la Libération 42400 SAINT-CHAMOND ou sur le site internet dédié : <https://www.cnpm-mediation-consommation.eu>

2. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre des garanties d'assurance de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à ASSUR TRAVEL en appelant le +33.3.20.33.96.76 ou en écrivant à contact.gestion@assur-travel.fr

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

VYV-IB
3/5/7 SQUARE MAX HYMANS 75748 PARIS CEDEX 15
clients@vyv-ib.com

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

Si le désaccord persiste, vous pouvez recourir à la Médiation de l'Assurance :

CNPM - MÉDIATION – CONSOMMATION, 27 Avenue de la Libération 42400 SAINT-CHAMOND ou sur le site internet dédié : <https://www.cnpm-mediation-consommation.eu>

Collecte de données

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

- Les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité de l'adhésion au contrat (article L.221-14 du Code de la Mutualité) ou la réduction des indemnités (article L.113-9 du Code des Assurances et L.221-15 du Code de la mutualité),
- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'adhésion et l'exécution de son contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.
- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.
- Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégataires, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les Adhérents et/ou les bénéficiaires disposent d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de leurs données, de portabilité, d'opposition aux traitements, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après leur décès. Ils peuvent exercer leurs droits auprès du Délégué à la Protection des Données du Groupe VYV : Tour Montparnasse – 33, avenue du Maine – BP 245 – 75755 Paris Cedex 15 ou dpo@groupe-vyv.fr. Lors de l'exercice de leurs droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, ils disposent d'un droit de saisir la CNIL sur www.cnil.fr ou à 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris cedex 7, France.

Les données relatives à l'état de santé des Adhérents, dont le traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations et de l'exercice des droits propres à l'Organisme assureur ou aux Adhérents eux-mêmes en matière de droit à la protection sociale, peuvent être traitées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution dudit contrat. Ces données sont exclusivement destinées au service médical du Délégué de gestion. L'exercice de droits s'effectue par courrier, après production d'un titre d'identité, à l'attention du médecin conseil de medical@vyv-ib.com.

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

Autorité de contrôle

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





LA TÉLÉCONSULTATION, COMMENT ÇA MARCHE ?

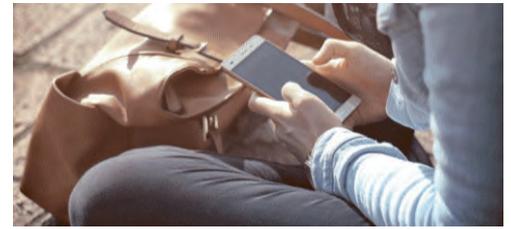


médecinDirect
à vos côtés, où que vous soyez

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

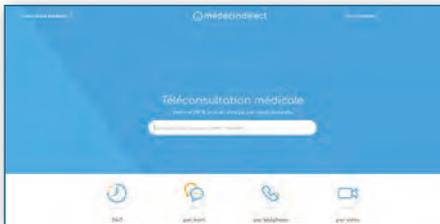
Ce service n'est accessible qu'aux assurés majeurs suivant la législation française.

La téléconsultation médicale MédecinDirect est 100%



Pour bénéficier de la téléconsultation médicale MédecinDirect :

1



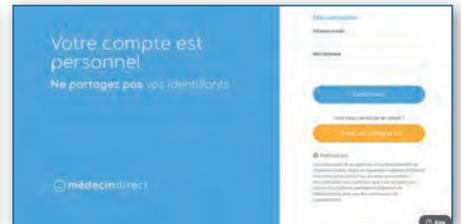
Rendez-vous sur le site www.medicindirect.fr ou sur l'application gratuite MédecinDirect (disponible sur iOS et Android).

2



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

3

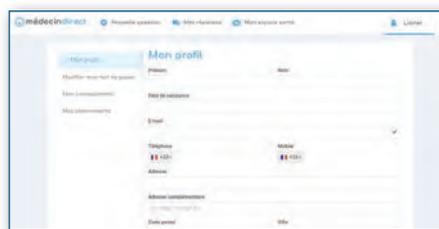


Connectez-vous avec votre adresse e-mail (votre identifiant) et le mot de passe que vous avez choisi lors de votre inscription.

4

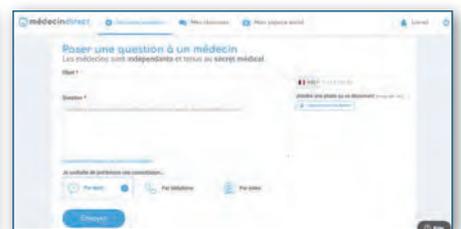
Renseignez le code de validation, (à ne pas confondre avec votre mot de passe) qui vous sera demandé à chaque connexion, pour assurer une sécurité totale de vos données personnelles. Vous pouvez choisir de le recevoir par email ou sms.

5

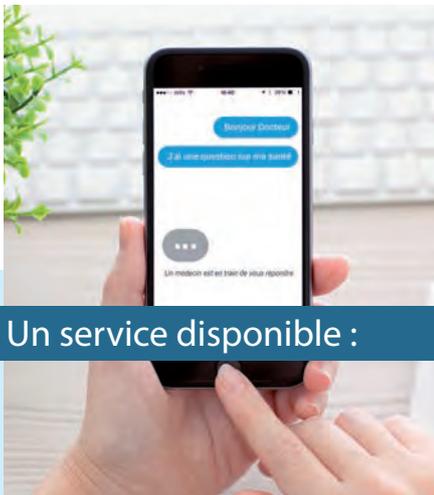


Une fois votre compte créé, validez votre identité. Cette étape est obligatoire si vous souhaitez pouvoir recevoir une ordonnance.

6



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



Un service disponible :



24/7



Par écrit



Par téléphone



Par vidéo



FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

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

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

Réf. Souscription :

Nom :

Prénom :

Adresse de correspondance :

Téléphone :

E-mail :

Les soins reçus sont en rapport avec :

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

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

Date des premiers symptômes :

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

DÉTAILS DES FACTURES :

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

■ Pour toute demande d'assistance ou prise en charge d'une hospitalisation, contactez Vyv International Assistance (24h/24 et 7j/7) au numéro figurant sur votre attestation d'assurance

■ Pour toute demande de remboursement de frais concernant des soins ambulatoires, contactez GAPIGESTION au 33.3.20.33.96.76 et par mail à medical@gapigestion.com

Date :

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

Signature du médecin et tampon