

**ASSISTANCE
CARTE BLEUE VISA
CONTRAT FRANCE ET ETRANGER
DEPLACEMENT PRIVE OU PROFESSIONNEL**

NOTICE D'INFORMATION

L'ASSISTEUR

MUTUAIDE ASSISTANCE
SA au capital de 9 590 040 €- RCS Créteil 383 974 086
8/14, avenue des Frères Lumière
94366 Bry sur Marne Cedex

LE COURTIER-SOUSCRIPTEUR

CREDIT AGRICOLE ASSURANCE PAIEMENT
(ci-après CAAP)
SAS au capital de 40 050 €- RCS Paris 508 667 839,
91/93, Boulevard Pasteur 75015 Paris
Inscrit à l'ORIAS sous le n° 10 058 272
(www.orias.fr)

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

Contrat d'assistance de groupe n°CA12115/003 souscrit auprès de MUTUAIDE ASSISTANCE par CAAP et auquel
la Banque Emettrice a adhéré pour le compte des titulaires de la *Carte Assurée*.

POUR TOUTE DEMANDE

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

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

REGLES A OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE

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

CONSEILS

- ✓ L'*Assuré* doit porter à la connaissance des personnes l'accompagnant lors de son déplacement les règles à observer en cas de demande d'assistance détaillées ci-dessus.
- ✓ Si l'*Assuré* est assuré au titre d'un régime légal d'assurance maladie d'un Pays Membre de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de la Suisse et souhaite bénéficier des prestations de l'assurance maladie lors de son déplacement dans l'un de ces pays, il lui est nécessaire d'être titulaire de la carte européenne d'assurance maladie (individuelle et nominative) en cours de validité.
- ✓ Si l'*Assuré* se déplace dans un pays qui ne fait pas partie de l'Union Européenne et de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de la Suisse, il doit se renseigner, avant son départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, il doit consulter sa Caisse d'Assurance Maladie pour savoir s'il entre dans le champ d'application de la dite convention et s'il a des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire...).

Pour obtenir ces documents, l'*Assuré* doit s'adresser avant son départ à l'institution compétente et en France, auprès de la Caisse d'Assurance Maladie.

- L'attestation d'assistance médicale relative à l'obtention d'un visa est délivrée sans frais par **MUTUAIDE ASSISTANCE** dans un délai de 8 jours ouvrés à compter de la réception de la demande écrite de l'*Assuré* assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction. Cette attestation est également disponible aux conditions indiquées sur le site ca.sam-assurance.com/gestion
- Lors de vos déplacements, n'oubliez pas d'emporter les documents justifiant de votre identité et tout document nécessaire à votre voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination de votre animal s'il vous accompagne, etc. et de vérifier leur date de validité.

OBJET DU CONTRAT D'ASSISTANCE

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

INFORMATION DES ASSURES

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

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

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

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

CONDITIONS D'APPLICATION DE LA GARANTIE

IMPORTANT

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

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

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

La garantie s'applique dans le monde entier, sans franchise kilométrique, lors de tout déplacement privé ou professionnel :

- **Si le Pays de Résidence est situé en France : en France, et pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du Pays de résidence, à savoir hors de France.**
- **Si le Pays de Résidence est situé hors de France : hors du Pays de Résidence pendant les 90 premiers jours du déplacement.**

Cette territorialité s'applique à toutes les garanties à l'exception des garanties Avance sur frais d'hospitalisation (1.9), Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux engagés (1.10), Assistance en cas de poursuites judiciaires (4), pour lesquelles les conditions d'application sont indiquées dans leur descriptif.

Sont exclus de la présente Notice d'Information les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire ou subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens (et ce quel que soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique...), grèves, explosions, désintégration du noyau atomique ou tout autre cas de force majeure (liste susceptible de modifications. Informations disponibles auprès de *MUTUAIDE ASSISTANCE*).

JUSTIFICATIFS NECESSAIRES A L'EXECUTION DES PRESTATIONS

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

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

- ✓ réserver le droit à *MUTUAIDE ASSISTANCE* de les utiliser,
- ✓ rembourser à *MUTUAIDE ASSISTANCE* les montants dont l'*Assuré* obtiendrait le remboursement.

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

DEFINITIONS

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

MUTUAIDE ASSISTANCE

MUTUAIDE ASSISTANCE, entreprise régie par le Code des Assurances.

ASSURES

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

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

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

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

BLESSURE

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

CARTE ASSUREE

Carte Bleue Visa de la gamme Carte Bleue Visa.

EVENEMENT

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

FRANCE

La *France* métropolitaine (Corse comprise), les Principautés de Monaco et d'Andorre, les Départements et Régions d'Outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), les Collectivités d'Outre-mer (Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin et St Barthélémy), la Nouvelle Calédonie.

MALADIE

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

MEMBRE DE LA FAMILLE

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

PAYS DE RESIDENCE

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

RESIDENCE

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

PRESTATIONS D'ASSISTANCE

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

ATTENTION

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

1. MALADIE OU BLESSURE DE L'ASSURE

1.1 TRANSPORT / RAPATRIEMENT

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

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

- par véhicule sanitaire léger,
- par ambulance,
- par train (place assise en 1ère classe, couchette 1ère classe ou wagon-lit),
- par avion de ligne régulière en classe économique,
- par avion sanitaire.

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

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

IMPORTANT

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

1.2 RETOUR DES ACCOMPAGNANTS

Lorsqu'un Assuré est transporté dans les conditions définies ci-dessus, *MUTUAIDE ASSISTANCE* organise et prend en charge le transport jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au lieu de *Résidence* de l'Assuré, par train en 1ère classe ou avion de ligne régulière en classe économique, des autres Assurés se déplaçant avec lui.

1.3 PRESENCE HOSPITALISATION

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

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge le déplacement aller et retour par train en 1ère classe ou avion de ligne régulière en classe économique d'une personne choisie par l'Assuré ou par un *Membre de la Famille* pour lui permettre de se rendre à son chevet.

S'il s'agit d'un enfant de moins de 15 ans ou d'un *Assuré* dans un état jugé critique par les médecins de *MUTUAIDE ASSISTANCE*, aucune franchise de durée d'hospitalisation n'est appliquée.

1.4 PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HEBERGEMENT

- ✓ Dans le cadre de la prestation 1.3, un *Assuré* est hospitalisé sur le lieu de l'*Evènement* et les médecins de *MUTUAIDE ASSISTANCE* ne préconisent pas un Transport / Rapatriement (1.1) **avant 10 jours**, *MUTUAIDE ASSISTANCE* prend en charge les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner exclusivement, de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'*Assuré*, **jusqu'à concurrence de 65 € par nuit et pour 10 nuits maximum**.
- ✓ Si un *Assuré* est dans l'obligation de prolonger son séjour pour raisons médicales avérées, sans hospitalisation et après accord du médecin de *MUTUAIDE ASSISTANCE*, *MUTUAIDE ASSISTANCE* prend en charge les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner du *Bénéficiaire* **jusqu'à concurrence de 65 € par nuit et pour 10 nuits maximum**.

1.5 FRAIS DE PROLONGATION D'HEBERGEMENT

Dans l'hypothèse où l'*Assuré*, hospitalisé **depuis 10 jours** n'est toujours pas transportable dans le cadre de la prestation Transport / Rapatriement (1.1), sont pris en charge les frais d'hôtels supplémentaires, chambre et petit-déjeuner exclusivement, de la personne venue à son chevet, **jusqu'à concurrence de 65 € par nuit et pour un montant maximum de 305 €**

1.6 ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS

L'*Assuré*, en déplacement privé ou professionnel, malade ou blessé, dans les conditions de la prestation 1.1, se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses **enfants de moins de 15 ans** qui l'accompagnent et aucune personne l'accompagnant n'est en mesure de s'occuper des enfants, *MUTUAIDE ASSISTANCE* organise et prend en charge le voyage aller et retour par train en 1ère classe ou avion de ligne régulière en classe économique d'une personne choisie par l'*Assuré* ou par un *Membre de sa Famille* pour raccompagner les enfants jusqu'à leur lieu de *Résidence*. A défaut, *MUTUAIDE ASSISTANCE* missionne une hôtesse pour accompagner les enfants jusqu'à leur lieu de *Résidence*.

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

1.7 GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

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

1.8 RAPATRIEMENT DES ANIMAUX DOMESTIQUES

L'*Assuré*, en déplacement privé ou professionnel, malade ou blessé, dans les conditions de la prestation 1.1, se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de son animal (**chien ou chat exclusivement**) et, suite à un *Evènement*, n'est plus en mesure de s'en occuper. Si aucune personne l'accompagnant ne peut s'occuper de l'animal, *MUTUAIDE ASSISTANCE* organise son rapatriement vers le domicile d'un proche de l'*Assuré* ou vers une structure spécialisée dans le *Pays de Résidence* de l'*Assuré*.

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

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

1.9 AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION

- **Pour les Assurés dont le Pays de Résidence est la France, cette prestation est rendue hors de France pendant les 90 premiers jours de tout déplacement privé ou professionnel.**
- **Pour les Assurés dont le Pays de Résidence est situé hors de France, cette prestation n'est jamais accessible.**

MUTUAIDE ASSISTANCE fait l'avance des frais d'hospitalisation engagés **jusqu'à concurrence de 11 000 € par Assuré et par Événement**, pour les soins prescrits en accord avec les médecins de *MUTUAIDE ASSISTANCE*. Cette prestation est acquise, tant que les médecins de *MUTUAIDE ASSISTANCE* jugent l'Assuré intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.

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

Le signataire s'engage à rembourser *MUTUAIDE ASSISTANCE* dans les 60 jours à compter de la date d'envoi de la facture par cette dernière, indépendamment de toute procédure de remboursement engagée auprès d'organismes d'assurance maladie et par tout autre organisme de prévoyance ou organisme mutualiste auxquels l'Assuré cotise. **A défaut de paiement dans les 60 jours à compter de la date d'envoi de la facture, *MUTUAIDE ASSISTANCE* se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.**

1.10 REMBOURSEMENT A TITRE COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX ENGAGES

- **Pour les Assurés dont le Pays de Résidence est la France, cette prestation est rendue hors de France pendant les 90 premiers jours de tout déplacement privé ou professionnel.**
- **Pour les Assurés dont le Pays de Résidence est situé hors de France, cette prestation n'est jamais accessible.**

MUTUAIDE ASSISTANCE rembourse **jusqu'à concurrence de 11 000 € par Assuré et par Événement** le montant des frais médicaux engagés qui n'aura pas été pris en charge par l'organisme d'assurance maladie et par tout autre organisme de prévoyance ou organisme mutualiste auquel l'Assuré cotise.

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

Dans l'hypothèse où les organismes auxquels l'Assuré cotise ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, *MUTUAIDE ASSISTANCE* les remboursera **jusqu'à concurrence de 11 000 €** sous réserve de la communication par l'Assuré des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes.

NATURE DES FRAIS OUVRANT DROIT A REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE

- Honoraires médicaux.
- Frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien.
- Frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme d'assurance maladie.
- Frais d'hospitalisation selon les conditions prévues pour la garantie Avance sur frais d'hospitalisation (1.9).
- Urgence dentaire considérée comme telle par les médecins de *MUTUAIDE ASSISTANCE* et prise en charge **jusqu'à concurrence de 500 €**

1.11 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

En cas d'Évènement ou de décès d'un Assuré, *MUTUAIDE ASSISTANCE* pourra se charger de la transmission de messages urgents à son employeur ou à sa famille.

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

1.12 REMBOURSEMENT DES FRAIS TELEPHONIQUES

Dans le seul cas d'organisation d'une garantie par *MUTUAIDE ASSISTANCE* après un accident, *Maladie, Blessure* ou décès d'un Assuré, *MUTUAIDE ASSISTANCE* rembourse **à concurrence de 100 € par Événement** les frais téléphoniques restant à la charge de l'Assuré correspondant aux seuls appels à destination ou provenant de *MUTUAIDE ASSISTANCE*. Ce remboursement s'effectuera exclusivement sur présentation de la facture détaillée originale de l'opérateur téléphonique.

2. DECES DE L'ASSURE

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

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

- les soins de préparation,
- les aménagements spécifiques au transport,

- la participation aux frais de cercueil, quel que soit le choix du prestataire.

Les autres frais, et notamment les frais de cérémonie, convois locaux, inhumation, restent à la charge de la famille de l'Assuré.

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend également en charge le retour par train en 1^{ère} classe ou avion de ligne régulière en classe économique des autres *Assurés* qui voyageaient avec l'*Assuré* décédé afin qu'ils puissent assister aux obsèques.

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

3. RETOUR ANTICIPE DE L'ASSURE

Un *Assuré*, en déplacement privé ou professionnel, apprend l'hospitalisation non planifiée (pour une hospitalisation de plus de 24 heures, hospitalisation ambulatoire et de jour non comprises) ou le décès d'un *Membre de la Famille*.

Pour permettre à l'un des *Assurés* de se rendre au chevet du *Membre de la Famille* ou d'assister aux obsèques, *MUTUAIDE ASSISTANCE* organise et prend en charge le voyage par train en 1^{ère} classe ou avion de ligne régulière en classe économique, jusqu'à la gare ou l'aéroport le plus proche du lieu d'hospitalisation ou des obsèques.

- Dans le *Pays de Résidence* de l'*Assuré*, l'organisation et la prise en charge concernent :
 - soit le titre de transport aller simple de l'*Assuré* et d'un autre *Assuré* de son choix qui voyageait avec lui,
 - soit le titre de transport aller et retour d'un seul des *Assurés*, avec un retour dans un délai de 1 mois maximum après la date du décès ou de l'hospitalisation.
- Hors du *Pays de Résidence* de l'*Assuré*, l'organisation et la prise en charge s'effectuent **jusqu'à concurrence des frais de transport** qu'aurait supposé le retour de l'*Assuré* sur son lieu de *Résidence* dans les conditions prévues ci-dessus.

IMPORTANT

- La prestation Retour Anticipé de l'*Assuré* en cas d'hospitalisation d'un *Membre de sa Famille* n'est rendue qu'aux conditions suivantes :
 - ✓ que l'hospitalisation soit de plus de 24 heures, hospitalisation ambulatoire et de jour non comprises,
 - ✓ que le retour de l'*Assuré* tel que prévu à l'origine de son déplacement n'intervienne pas dans les 24 heures suivant la demande d'assistance.
- La prestation Retour Anticipé de l'*Assuré* n'est rendue qu'à condition que l'*Assuré* fournisse, à la demande de *MUTUAIDE ASSISTANCE*, un bulletin d'hospitalisation ou un certificat de décès et/ou tout justificatif établissant le lien de parenté avec le *Membre de la Famille* concerné.

4. ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES

- Ces prestations sont rendues hors du *Pays de Résidence* de l'*Assuré*, pendant les 90 premiers jours de tout déplacement privé ou professionnel et dans tous les cas, hors de *France*.

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

- fait l'avance de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, **jusqu'à concurrence de 7 770 €**
- fait l'avance du montant des honoraires d'avocat **jusqu'à concurrence de 3 100 €**
- prend en charge le montant réel des honoraires d'avocat **jusqu'à concurrence de 800 €** sous déduction d'une franchise de 50 €

MUTUAIDE ASSISTANCE consentira ces avances sous réserve que l'*Assuré* donne son accord par écrit pour le débit de la somme correspondante sur son compte bancaire ou, à défaut, sous réserve qu'un tiers fasse

parvenir au préalable le montant correspondant à *MUTUAIDE ASSISTANCE* par virement ou chèque de banque.

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES PRESTATIONS

- ♦ **LES FRAIS ENGAGES SANS ACCORD PREALABLE DE *MUTUAIDE ASSISTANCE* OU NON EXPRESSEMENT PREVUS PAR LA PRESENTE NOTICE D'INFORMATION, LES FRAIS NON JUSTIFIES PAR DES DOCUMENTS ORIGINAUX.**
- ♦ **LES DEMANDES QUI RELEVANT DE LA COMPETENCE DES ORGANISMES LOCAUX DE SECOURS D'URGENCE, TELS QUE SAMU, POMPIERS, ET LES FRAIS S'Y RAPPORTANT.**
- ♦ **LES *EVENEMENTS* SURVENUS DANS LES PAYS EXCLUS DE LA PRESENTE GARANTIE OU EN DEHORS DES DATES DE VALIDITE DE LA *CARTE ASSUREE*.**
- ♦ **UN *EVENEMENT* TROUVANT SON ORIGINE DANS UNE *MALADIE* ET/OU UNE *BLESSURE* PREEXISTANTE(S) DIAGNOSTIQUEE(S) ET/OU TRAITEE(S) AYANT FAIT L'OBJET D'UNE HOSPITALISATION (HOSPITALISATION CONTINUE, HOSPITALISATION DE JOUR OU HOSPITALISATION AMBULATOIRE) DANS LES 6 MOIS PRECEDANT LA DEMANDE D'ASSISTANCE, QU'IL S'AGISSE DE LA MANIFESTATION OU DE L'AGGRAVATION DUDIT ETAT.**
- ♦ **L'ORGANISATION ET LA PRISE EN CHARGE DU TRANSPORT VISE AU PARAGRAPHE 1.1 TRANSPORT / RAPATRIEMENT POUR DES AFFECTIONS OU LESIONS BENIGNES QUI PEUVENT ETRE TRAITEES SUR PLACE ET QUI N'EMPECHENT PAS L'ASSURE DE POURSUIVRE SON DEPLACEMENT.**
- ♦ **LES DEMANDES D'ASSISTANCE SE RAPPORTANT A LA PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE OU A L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE.**
- ♦ **LES DEMANDES RELATIVES A LA PROCREATION OU A LA GESTATION POUR LE COMPTE D'AUTRUI, ET SES CONSEQUENCES.**
- ♦ **L'ORGANISATION DES RECHERCHES ET SECOURS DES PERSONNES, NOTAMMENT EN MONTAGNE, EN MER OU DANS LE DESERT, ET LES FRAIS S'Y RAPPORTANT.**
- ♦ **LES FRAIS MEDICAUX, CHIRURGICAUX ET PHARMACEUTIQUES ENGAGES DANS LE *PAYS DE RESIDENCE* QU'ILS SOIENT OU NON CONSECUTIFS A UNE *MALADIE* OU A UN ACCIDENT SURVENU HORS DU *PAYS DE RESIDENCE* DE L'ASSURE.**
- ♦ **LES FRAIS D'OPTIQUE (LUNETTES OU VERRES DE CONTACT, PAR EXEMPLE), LES FRAIS D'APPAREILLAGES MEDICAUX ET PROTHESES (PROTHESES DENTAIRES NOTAMMENT).**
- ♦ **LES FRAIS LIES A LA PRISE EN CHARGE D'ETATS PATHOLOGIQUES NE RELEVANT PAS DE L'URGENCE, LES FRAIS D'ACHAT DE VACCINS ET LES FRAIS DE VACCINATION, LES FRAIS DE BILAN DE SANTE ET DE TRAITEMENTS MEDICAUX ORDONNES DANS LE *PAYS DE RESIDENCE*, LES FRAIS DE SERVICES MEDICAUX OU PARAMEDICAUX ET D'ACHAT DE PRODUITS DONT LE CARACTERE THERAPEUTIQUE N'EST PAS RECONNU PAR LA LEGISLATION FRANÇAISE.**
- ♦ **LES CONSEQUENCES DES INCIDENTS SURVENUS AU COURS D'EPREUVES, COURSES OU COMPETITIONS (OU LEURS ESSAIS) QUELLES QU'ELLES SOIENT, SOUMISES PAR LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR A L'AUTORISATION PREALABLE DES POUVOIRS PUBLICS, LORSQUE L'ASSURE Y PARTICIPE EN QUALITE DE CONCURRENT.**
- ♦ **LES VOYAGES ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT.**
- ♦ **LES CONSEQUENCES DE GUERRES CIVILES OU ETRANGERES, D'INSTABILITE POLITIQUE NOTOIRE, DE MOUVEMENTS POPULAIRES, EMEUTES, ACTES DE TERRORISME, REPRESAILLES, RESTRICTION A LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ET DES BIENS, GREVES, EXPLOSIONS, DESINTEGRATION DU NOYAU ATOMIQUE OU TOUT AUTRE CAS DE FORCE MAJEURE.**
- ♦ **LES CONSEQUENCES DES SITUATIONS A RISQUE INFECTIEUX EN CONTEXTE EPIDEMIQUE, DE L'EXPOSITION A DES AGENTS BIOLOGIQUES INFECTANTS, DE L'EXPOSITION A DES AGENTS CHIMIQUES TYPE GAZ DE COMBAT, DE L'EXPOSITION A DES AGENTS INCAPACITANTS, DE L'EXPOSITION A DES AGENTS NEUROTOXIQUES OU A EFFETS NEUROTOXIQUES REMANENTS, QUI FONT L'OBJET D'UNE MISE EN QUARANTAINE, DE MESURES PREVENTIVES OU DE SURVEILLANCE SPECIFIQUES DE LA PART DES AUTORITES SANITAIRES**

INTERNATIONALES ET/OU SANITAIRES LOCALES DU PAYS OU L'ASSURE SEJOURNE ET/OU NATIONALES DU PAYS D'ORIGINE.

- ♦ **LES CONSEQUENCES DE L'USAGE DE MEDICAMENTS, DROGUES, STUPEFIANTS ET PRODUITS ASSIMILES NON ORDONNES MEDICALEMENT, DE L'USAGE ABUSIF D'ALCOOL.**
- ♦ **LES CONSEQUENCES DE TENTATIVE DE SUICIDE.**
- ♦ **LES CONSEQUENCES D'ACTES INTENTIONNELS DE LA PART DE L'ASSURE OU LES CONSEQUENCES D'ACTES DOLOSIFS.**
- ♦ **LES CURES THERMALES, LES INTERVENTIONS A CARACTERE ESTHETIQUE ET LEURS CONSEQUENCES EVENTUELLES, LES SEJOURS EN MAISON DE REPOS, LA REEDUCATION, KINESITHERAPIE, CHIROPRACTIQUE, LES VISITES MEDICALES DE CONTROLE ET LES FRAIS S'Y RAPPORANT.**
- ♦ **LES DOMMAGES SURVENUS A L'ASSURE SE TROUVANT SOUS LA RESPONSABILITE DE L'AUTORITE MILITAIRE.**
- ♦ **LES FRAIS DE RESTAURANT, LES FRAIS LIES AUX EXCEDENTS DE POIDS DES BAGAGES LORS D'UN RAPATRIEMENT PAR AVION DE LIGNE REGULIERE, LES FRAIS DE DOUANE, LES FRAIS D'ANNULATION DE SEJOUR.**
- ♦ **LES CAUTIONS EXIGEES A LA SUITE D'UNE CONDUITE EN ETAT D'IVRESSE OU D'UNE FAUTE INTENTIONNELLE.**
- ♦ **LES SITUATIONS LIEES A DES FAITS DE GREVE.**

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

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

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

CADRE JURIDIQUE

SUBROGATION

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

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

PRESCRIPTION

Toute action dérivant d'un contrat d'assurance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où **MUTUAIDE ASSISTANCE** en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans pour les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'Assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription telles que :

- Reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant,
- Citation en justice, même en référé,
- Conclusions notifiées dans le cadre d'une procédure,
- Acte d'exécution forcée,
- Commandement,
- Saisie,
- et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par *MUTUAIDE ASSISTANCE* à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à *MUTUAIDE ASSISTANCE* en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

En application de la loi du 6 Janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés, l'Assuré dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de toute donnée personnelle le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de *MUTUAIDE ASSISTANCE*, de ses mandataires, et organisations professionnelles concernées.

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

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

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

Par ailleurs, les *Assurés* sont informés que les conversations téléphoniques qu'ils échangeront avec *MUTUAIDE ASSISTANCE*, pourront faire l'objet d'un enregistrement à des fins probatoires, mais également dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. Les enregistrements seront conservés pendant une durée de deux mois à compter de la date de l'enregistrement.

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

RECAPITULATIF DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

En cas de *Maladie, Blessure*, décès ou poursuites judiciaires, vous pouvez bénéficier l'assistance dont les conditions et modalités d'application vous ont été présentées dans les paragraphes précédents, dans le monde entier, sans franchise kilométrique, lors de tout déplacement privé ou professionnel dans les conditions suivantes :

Prestations d'Assistance	<i>Pays de Résidence</i> situé en <i>France</i>		<i>Pays de Résidence</i> situé hors de <i>France</i>		Paragraphe de référence
	Déplacement dans le <i>Pays de Résidence</i>	Déplacement hors du <i>Pays de Résidence</i>	Déplacement dans le <i>Pays de Résidence</i>	Déplacement hors du <i>Pays de Résidence</i>	
Transport / Rapatriement	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.1
Retour des accompagnants	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.2
Présence hospitalisation	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.3
Prise en charge des frais d'hébergement	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.4
Frais de prolongation d'hébergement	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.5
Accompagnement des enfants	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.6
Garde des enfants de moins de 15 ans	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.7
Rapatriement des animaux domestiques	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.8
Avance sur frais d'hospitalisation	non	oui ⁽¹⁾	non	non	1.9
Remboursement des frais médicaux	non	oui ⁽¹⁾	non	non	1.10
Transmission de messages urgents	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.11
Remboursement des frais téléphoniques	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.12
Décès de l'Assuré	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	2
Retour Anticipé de l'Assuré	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	3
Assistance en cas de poursuites judiciaires :					
- Avance de caution pénale	non	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾⁽²⁾	4
- Avance honoraires d'avocats	non	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾⁽²⁾	4
- Prise en charge montant réel des honoraires d'avocats	non	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾⁽²⁾	4

(1) pendant les 90 premiers jours du déplacement

(2) sauf déplacements en *France*