



mivs

Un imprévu,  
une interrogation

**MVS assistance santé**  
répond à chacun de vos besoins

# Garantie d'assistance

## Notice d'information au 01/01/2022

L'adhérent, à jour de sa cotisation lors de l'appel téléphonique auprès de l'assistance dont peuvent prétendre les Bénéficiaires concernés

### 1. Bénéficiaire

La présente notice d'information a pour objet de définir la garantie d'assistance dont peuvent prétendre les Bénéficiaires concernés. Sont couverts par la présente notice d'information :

- l'adhérent à la Mutuelle,
- et ses ayants droit.

### 2. Prise d'effet et durée des garanties

La garantie d'assistance prend effet à la même date de souscription que les garanties MVS.

La garantie d'assistance suit le sort du contrat souscrit par l'adhérent auprès de MVS, aussi bien pour ce qui concerne la date d'effet, la durée, le renouvellement et la résiliation.

Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la fin de la période de souscription, elle serait menée à son terme par l'Assisteur.

### 3. Couverture géographique

La couverture géographique d'assistance est valable :

- au domicile, pour l'assistance de tous les jours,
- pour tout déplacement<sup>o</sup> en France ou dans les DROM\* (au-delà de 50 kilomètres du domicile pour la prestation "Transfert médical"),
- dans le monde entier pour l'Assistance à l'étranger.

**\*Sont exclus les déplacements provoqués pour des raisons médicales en milieu hospitalier.**

**\*Pour les DROM, le Bénéficiaire qui réside habituellement dans l'un de ces départements et y a sa résidence principale est couvert par l'assistance de tous les jours, les frais de déplacements et de transfert s'entendent à l'intérieur du département uniquement.**

### 4. Faits générateurs

Les garanties d'assistance s'appliquent à la suite de faits générateurs suivants et tels que définis dans la présente notice d'information :

- une hospitalisation de plus de 96 heures,
  - une maternité,
  - une immobilisation,
  - un traitement anticancéreux,
  - une maladie, un accident ou une blessure,
  - le décès,
- survenant au Bénéficiaire.

**L'Assisteur propose au Bénéficiaire la mise en place de la prestation d'assistance qui correspond le mieux à ses besoins lors de la demande d'assistance, à raison d'une seule prestation par fait générateur sauf dispositions contraires mentionnées dans la présente notice d'information). Ces garanties n'ont pas vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale ni l'intervention habituelle de personnes telles que les assistantes maternelles et les employés de maison. Elles ne doivent pas se substituer aux interventions des services publics ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.**

Les prestations d'assistance sont accessibles autant de fois que le fait générateur survient par année civile sauf dispositions contraires mentionnées dans la présente notice d'information.

Les prestations d'informations, d'accompagnement psycho-social, de prévention, d'aide aux démarches sont acquises en tout temps.

### 5. Modalités de mise en œuvre

**POUR CONTACTER L'ASSISTEUR SANS INTERRUPTION, 24 HEURES SUR 24, 7 JOURS SUR 7**

**N°Cristal 09 69 32 35 18**

APPEL NON SURTAXE

**Pour les adhérents résidant dans les DROM, ou appelant de l'étranger :**

**Par téléphone : 00 33 969 32 35 18**

Pour toute transmission de documents médicaux uniquement, merci de les adresser à : [medecinconseil@rmassistance.fr](mailto:medecinconseil@rmassistance.fr)

### SANS OUBLIER :

- de rappeler votre numéro d'adhérent,
- de préciser votre nom, prénom et adresse.

Lors de votre premier appel, un numéro d'assistance vous sera communiqué : rappelez-le systématiquement, lors de toutes vos relations ultérieures avec l'Assisteur.

**Toute demande d'assistance doit nous être formulée par téléphone au maximum dans les vingt jours (20 jours) qui suivent la date de survenue du fait générateur rattaché à cette demande. Pour les traitements anticancéreux, la demande d'assistance devra être formulée dans les 48 heures après la séance.**

**Pour le transfert/rapatriement de corps en cas de décès, le conseil, le transfert médical et l'assistance à l'étranger, la demande d'assistance devra être formulée dans les 48 heures après la date de survenue du fait générateur rattaché à cette demande.**

Au-delà des 48 heures, l'Assisteur pourra accompagner et orienter le Bénéficiaire mais ne pourra pas prendre en charge la demande. Le Bénéficiaire s'engage à faire parvenir à l'Assisteur tous les justificatifs exigés par ce dernier pour le déclenchement des prestations garanties.

Les justificatifs demandés par l'Assisteur sont des pièces originales ou des copies certifiées.

## 6. Interventions

**L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du bénéficiaire au moment de la demande d'assistance.**

**La prestation pourra donc être inférieure au plafond indiqué.**

Pour évaluer les besoins du bénéficiaire, l'Assisteur se base sur des critères objectifs liés à son environnement et son moment de vie lors de la demande d'assistance tels que la taille du logement, la composition du foyer familial, le niveau d'autonomie (capacité à faire sa toilette, se déplacer seul, sortir du domicile, préparer ses repas, effectuer des tâches ménagères...) et les aides existantes. Les prestations au domicile sont planifiées sur les jours ouvrés.

L'urgence, qui justifie l'intervention de l'Assisteur, se trouvant atténuée en cas de séjour dans un Centre de Convalescence du fait du temps dont dispose le bénéficiaire pour organiser son retour au domicile, est également prise en compte pour l'évaluation des besoins du bénéficiaire. **Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des hospitalisations.** Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par l'Assisteur ou en accord préalable avec lui.

## 7. Application des prestations

**Les prestations garanties par la présente convention ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de l'Assisteur et sur présentation des justificatifs demandés.**

En conséquence, l'Assisteur ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, l'Assisteur pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

Dès lors que certaines garanties ne peuvent être mises en œuvre par l'Assisteur en outre-mer, après accord préalable de l'Assisteur, elles sont prises en charge par ce dernier, sur présentation de justificatifs et dans la limite des barèmes retenus en France métropolitaine.

De plus, il convient de préciser que l'Assisteur ne peut intervenir dans le choix des moyens et des destinations décidés par les organismes primaires d'urgence.

Dès l'appel de l'un des Bénéficiaires, l'Assisteur met tout en œuvre dans le cadre de son obligation de moyens, pour répondre au plus vite à la demande. En aucun cas, l'Assisteur ne pourra s'engager sur une obligation de résultats.

L'Assisteur ne participe pas aux dépenses que le Bénéficiaire a engagées de sa propre initiative.

Toutes les dépenses que le Bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention de l'Assisteur, restent à sa charge (titre de transport, repas, essence, péage ...).

Dans le cadre de l'Assistance à domicile, en France ou dans les DROM, l'Assisteur met tout en œuvre dans le cadre de son obligation de moyens, dès l'appel de l'un des Bénéficiaires, pour répondre au plus vite à la demande. Toutefois, l'Assisteur se réserve un délai de 5 heures maximum à compter des heures d'ouverture des réseaux agréés pour faire suite à la demande du Bénéficiaire (sauf délai dérogatoire expressément prévu).

**En complément, dans les cas d'un état d'urgence sanitaire et/ou du déclenchement d'un Plan Blanc, la mise en œuvre des prestations sera adaptée à la situation et à la capacité du réseau de l'Assisteur à assurer ces prestations.**

## 8. Définitions

Pour l'application de la présente notice, on entend par :

**Accident :** tout événement soudain, imprévisible, extérieur au Bénéficiaire et non intentionnel de sa part, cause exclusive, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages corporels. Ne sont pas considérés comme des accidents mais comme des maladies les événements suivants :

- les accidents vasculaires cérébraux,
- les brûlures causées par une exposition au soleil ou tout appareil quelconque de bronzage artificiel,
- les éventrations,
- les hernies abdominales,
- les hydrocutions,
- les infarctus du myocarde,
- les lésions méniscales,
- les lésions musculaires, tendineuses ou ligamentaires,
- les lombalgies, les lumbagos,
- les ruptures d'anévrisme,
- les sciatiques.

**Adhérent :** personne physique ayant adhéré à titre individuel ou collectif à la mutuelle.

**Aidant :** est considéré comme proche aidant d'une personne, son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entre-tenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. L'aidant peut être le Bénéficiaire lui-même, ou toute personne, qui lui vient en aide à titre non professionnel.

**Aide à domicile :** la mission de l'aide à domicile concerne la réalisation de petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, préparation des repas, courses de proximité sans véhicule) au domicile du Bénéficiaire. La durée de présence de l'aide à domicile est décidée par l'Assisteur après évaluation.

**Animaux de compagnie :** sont considérés comme animaux de compagnie les chats et les chiens, vivant au domicile du Bénéficiaire et dont le carnet de vaccination est à jour conformément à la réglementation en vigueur, dans la limite de 2 animaux par Bénéficiaire.

**Autorité médicale :** toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où le Bénéficiaire se trouve.

**Ascendant :** sont considérés comme ascendants, les parents, grands-parents, arrière-grands-parents de l'adhérent. Pour être considéré comme ayant droit de l'adhérent, l'ascendant doit : être dépendant, à charge fiscalement de l'adhérent et vivant sous le même toit.

**Auxiliaire de vie sociale :** L'auxiliaire de vie sociale (AVS) aide les personnes malades, handicapées ou fragilisées, très dépendantes pour accomplir les actes de la vie ordinaire. Elle est présente pour faciliter le lever, le coucher, la toilette, les soins d'hygiène (à l'exclusion des soins infirmiers). Elle apporte son soutien au moment de l'appareillage des personnes handicapées. L'AVS assure la préparation et la prise des repas, les travaux ménagers. Elle prend en charge les démarches administratives, les sorties, les courses.

**Ayants droit :** les ayants droit de l'adhérent, sont ceux inscrits comme tels par cet adhérent au titre de sa garantie complémentaire santé.

**Attentat :** tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel le Bénéficiaire voyage ou réside, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur. Cet attentat devra être recensé par l'Etat français.

**Bénéficiaire :** la personne ayant adhéré à titre individuel ou dans le cadre d'un contrat collectif à une garantie santé de la Mutuelle et ses ayants droit.

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

**Centre de convalescence :** structures de soins qui contribuent à une réadaptation post- hospitalisation. Les centres de rééducation, les SSR (Soins de Suite et de Réadaptation), les maisons de repos, les centres de cure thermique sont assimilés à des centres de convalescence. **Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des hospitalisations.**

**Chimiothérapie :** traitement du cancer par des substances chimiques qui vise à détruire les cellules cancéreuses ou à les empêcher de se multiplier dans l'ensemble du corps. Il peut être administré par perfusion, piqûre ou sous forme de comprimés.

**Consolidation :** stabilisation durable de l'état de santé du Bénéficiaire victime d'un accident, de blessures ou souffrant d'une maladie ; cet état n'évoluant ni vers une amélioration ni vers une aggravation médicalement constatée.

**Dépendance :** état impliquant d'être dans l'impossibilité d'effectuer, sans l'aide d'une tierce personne, l'ensemble des 4 gestes de la vie quotidienne : se laver, s'habiller, se déplacer, se nourrir. La dépendance peut être temporaire ou définitive. Pour être considéré comme ayant droit de l'adhérent, le dépendant doit être à charge fiscalement de ce dernier et vivre sous le même toit. Aussi, les demandes de prestation à l'égard d'un ayant droit dépendant doivent être justifiées en adressant à l'équipe médicale un certificat médical justifiant l'état de dépendance, ainsi que l'avis d'imposition de l'adhérent portant mention de la charge fiscale de l'ayant droit.

**Dispositif de téléassistance :** désigne le boîtier d'interphonie et le médaillon d'Alerte avec son support (collier ou bracelet).

**Domicile ou résidence habituelle :** le lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire, ayant un caractère permanent qui est mentionné au titre de domicile fiscal sur la déclaration d'impôt sur le revenu. Le domicile doit être situé en France dans les DROM. Pour les personnes résidant dans des maisons de longs séjours (telles que notamment les maisons de retraite), ou ayant une résidence secondaire ; on entend par domicile principal, le lieu où la personne habite plus de 183 jours par an.

Les étudiants ayants droit sont considérés comme ayant un double domicile, leur résidence dans le cadre de leurs études et la résidence du parent adhérent. En cas de garde partagée, le domicile de l'enfant est son lieu d'habitation habituel.

**Domages corporels :** dommages portant atteinte à l'intégrité physique des personnes.

**DROM :** par DROM, il faut entendre la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, la Réunion et Mayotte. Pour l'ensemble des prestations relatives au déplacement du Bénéficiaire en France, à plus de 50 kilomètres de son domicile, la prise en charge du Bénéficiaire résidant dans les DROM s'entend à l'intérieur du département de résidence DROM.

**Etablissement de soins :** tout établissement de soins public ou privé, qui assure le diagnostic, la surveillance, le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes.

**Eat d'urgence sanitaire :** régime juridique spécial applicable en cas de catastrophe sanitaire, notamment d'épidémie ou de pandémie, mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population.

**Faits générateurs :** les garanties d'assistance s'appliquent à la suite de faits générateurs, tels que définis dans vos conditions générales. Ils sont les suivants :

- une hospitalisation de plus de 96 heures,
- une maternité,
- une immobilisation,
- un traitement anticancéreux,
- une maladie, un accident ou une blessure,
- le décès.

**Frais d'hébergement :** frais de la chambre pour une nuit d'hôtel y compris petit déjeuner, hors frais de repas, téléphone, bar et annexe. France : France métropolitaine (par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) et les DROM (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Mayotte).

**Fratricité :** enfants à charge du même foyer fiscal issus d'une même famille, d'un même couple et par extension des enfants ayant un seul parent en commun ou ayant des liens d'adoption.

**Grossesse pathologique :** caractérise une grossesse où la mère et/ou l'enfant courent un risque pour leur santé. Une grossesse pathologique fait l'objet d'une prise en charge et d'un suivi spécifique. Ne sont pas considérés comme grossesse pathologique, les congés pathologiques légaux pouvant être prescrits avant le congé maternité.

**Handicap :** constitue un handicap, au sens de la loi 2005-102 du 11 février 2005, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

**Hospitalisation :** tout séjour comprenant au minimum quatre nuitées dans un établissement de soins public ou privé ou à domicile dans le cadre d'une HAD, dès lors que ce séjour a pour objet la mise en observation, le traitement médical ou chirurgical d'une maladie ou de lésions résultant d'un accident.

**Hospitalisation à domicile (HAD) :** l'Hospitalisation à domicile (HAD) permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement. Elle assure, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux coordonnés. Les établissements d'HAD sont des établissements de santé, soumis aux mêmes obligations que les établissements hospitaliers avec hébergement.

**Immobilisation :** désigne toute immobilisation imprévue consécutive à une maladie, un accident ou une blessure, constaté(es) médicalement et pour laquelle l'Assisteur évalue le cadre au retour au domicile (Bénéficiaire vivant seul ou en couple, enfants de moins de 10 ans ou personnes dépendantes à charge, soutien de proximité...). La grossesse pathologique (hors congés pathologiques légaux) est considérée comme une immobilisation dès lors qu'elle est constatée médicalement.

**Maladie :** altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente.

**Maternité :** tout séjour de plus de 4 jours, tout séjour consécutif à un accouchement par césarienne ou tout séjour consécutif à une naissance prématurée ou multiple en service maternité dans un établissement de soins public ou privé.

**Membre de la famille :** conjoint ou concubin notoire, ou partenaire pacsé, père, mère, sœur, frère, enfant, ou tuteur légal du Bénéficiaire.

**Personne dépendante :** toute personne présentant un état de dépendance telle que définie dans la définition du terme « Dépendance ». Il peut s'agir de l'adhérent ou de toute personne qui est déclarée fiscalement à la charge de l'adhérent et vivant sous le même toit que lui.

**Pièces justificatives :** ensemble des documents pouvant être demandé par l'Assisteur afin d'apporter la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès, avis d'imposition dans le cadre d'un ayant droit à charge, facture...).

**Proche :** les ascendants et descendants au 1er degré, le conjoint, le concubin notoire, le partenaire pacsé, le tuteur légal du Bénéficiaire, les frères, les sœurs, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle-sœur de l'adhérent ou à défaut toute autre personne désignée par l'assuré. Le proche doit être domicilié dans le même pays ou le même département pour les DROM que le Bénéficiaire.

**Radiothérapie** : traitement du cancer par des rayons qui détruisent les cellules cancéreuses ou stoppent leur développement. Contrairement à la chimiothérapie qui agit sur les cellules cancéreuses dans l'ensemble du corps, la radiothérapie est un traitement local.

**Responsabilité civile** : obligation légale pour toute personne de réparer les dommages causés à autrui.

**Soins médicalement nécessaires** : dans le cadre de la carte Européenne d'Assurance maladie, il s'agit des traitements qui évitent à un Bénéficiaire de rentrer dans le pays où il est domicilié pour se faire soigner et lui permettent de terminer son séjour dans des conditions médicales sûres.

**Téléassistance** : désigne un service permettant à la personne équipée, par une simple pression du médaillon d'alerte ou un appui sur le boîtier d'interphonie, d'être mis en relation 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 avec une plateforme de téléassistance dédiée à la gestion des alertes d'urgence et du lien social.

**Traitement** : Seuls les traitements anticancéreux ou antinéoplasiques de type chimiothérapie ou radiothérapie en lien direct avec une pathologie cancéreuse réalisés lors de séances en établissement de soins ou à domicile sont considérés. Les soins de support ne sont pas considérés comme des traitements.

**Transport** : sauf mention contraire, les transports organisés dans le cadre de cette convention s'effectuent par taxi, voiture, train ou par avion en classe touriste (si seul ce moyen peut être utilisé pour une distance supérieure à 500 kilomètres) et dans la limite de 500 euros TTC pour les transports en France ou dans les DROM. L'Assisteur est seul décisionnaire du moyen utilisé.

## ÉCOUTE, CONSEIL ET ORIENTATION

### 9. Ecoute, conseil et orientation

Le service Ecoute, Conseil & Orientation est un service dédié aux Bénéficiaires afin d'assurer une écoute, des conseils, une orientation et un soutien permanent à chaque moment important de la vie. L'Assisteur peut notamment informer sur les garanties d'Assistance, les dispositifs de services à la personne, les aides légales ou extra légales existantes au regard des besoins et de la situation des Bénéficiaires. L'Assisteur peut également, sur demande, réaliser l'intermédiation avec les acteurs et prestataires de proximité qui pourront aider et réaliser les services dont le Bénéficiaire a besoin. Le coût de la prestation reste à la charge du Bénéficiaire.

### 10. Information juridique

Nos chargés d'informations juridiques répondent à toutes questions d'ordre :

#### Réglementaire :

- Habitation/logement,
- Justice/défense/recours,
- Vie professionnelle (salarié, libéral, artisan, commerçant...),
- Assurances sociales/ allocations / retraites,
- Fiscalité,
- Famille.

#### Pratique :

- Consommation,
- Vacances/loisirs,
- Formalités/cartes/permis,
- Enseignement/Formation.

Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique sera alors pris sous 48h. Nos prestations de conseils et d'informations sont uniquement téléphoniques : aucune des informations dispensées ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, conseillers juridiques... En aucun cas, elle ne pourra faire l'objet d'une confirmation écrite et ne pourra porter sur une procédure en cours.

## 11. Conseils et informations médicales

Les conseils médicaux sont délivrés par des médecins disponibles à tout moment dans le respect de la déontologie médicale : confidentialité et secret médical. Ce service ne peut en aucun cas remplacer le médecin traitant ni donner lieu à une prescription médicale. L'Assisteur ne pourra être tenu responsable de l'interprétation que le Bénéficiaire pourra en faire. En cas d'urgence, le premier réflexe doit être d'appeler le médecin traitant, les pompiers, les services médicaux d'urgence (SAMU, 15, 112).

### **Des informations médicales destinées aux jeunes majeurs ou aux parents d'enfants mineurs peuvent être délivrées sur des thèmes tels que :**

- Infections et maladies sexuellement transmissibles (IST et MST),
- Contraception,
- Interruption volontaire de grossesse (IVG),
- Hygiène de vie (consommation alcool, tabac, alimentation)

### **Des informations générales peuvent être délivrées dans les domaines suivants :**

- Grossesse, puériculture et maladies infantiles,
- Hygiène de vie, sport,
- Pathologies liées au vieillissement,
- Vaccinations, réactions aux médicaments,
- Addictions, comportements excessifs (alimentaires, jeux, achats compulsifs),
- Diététique, régimes,
- Médecines complémentaires, médecines douces,
- Santé en voyage : vaccins, précautions médicales...

### **Des informations liées à la santé au travail peuvent être apportées à propos de :**

- Maladies professionnelles,
- Troubles musculo squelettiques (TMS),
- Risques psychosociaux (RPS),
- Bilans de santé.

## 12. Accompagnement spécifique en cas de décès

### **a) Enregistrement et Respect des volontés**

Il s'agit de la volonté manifestée par le Bénéficiaire, quant aux indications d'organisation de ses obsèques.

Le Bénéficiaire dispose d'un service permettant d'enregistrer ses volontés quant à ses obsèques, à savoir : le mode de sépulture, le type de cérémonie, la nature du culte, le lieu d'inhumation ou la destination des cendres, la présence de fleurs, ainsi que les personnes à prévenir. Cet enregistrement peut être fait dès l'adhésion ou à tout moment pendant la durée du contrat. Sur simple appel téléphonique auprès de l'Assisteur, il communiquera ses volontés essentielles qui seront confirmées par courrier et notifiées sur un formulaire d'enregistrement sous un code confidentiel. Ce code confidentiel sera nécessaire lors de tout appel ultérieur, soit pour que l'adhérent puisse modifier le contenu de l'enregistrement de ses volontés, soit au moment de son décès, sur demande d'un ayant droit ou de la personne de confiance désignée par le défunt, détenant les informations d'accès. Lors du décès d'un des Bénéficiaires, et sur demande de l'un des autres Bénéficiaires désignés à l'article « DOMAINE D'APPLICATION – 1.BENEFICIAIRES » ou de la personne de confiance, désignée par le défunt, l'Assisteur communiquera le contenu de cet enregistrement.

Ce service est ouvert dès l'adhésion ou à tout moment pendant la durée du contrat sur simple appel téléphonique.

### **b) Conseil Devis obsèques**

Ce service permet à l'adhérent de recueillir des conseils quant aux futures prestations qu'il souhaite pour l'organisation de ses obsèques. Si l'adhérent souhaite anticiper l'organisation matérielle de ses obsèques, l'Assisteur peut le conseiller à partir des devis que l'adhérent aura obtenu auprès du (ou des) organisme(s) de pompes funèbres de son choix ou bien avoir la possibilité de comparer avec les devis d'un prestataire recommandé par l'Assisteur. Ce service ne constitue pas un service de Pompes Funèbres.

Ce service est également accessible pour les ayants droit, au moment du décès.

### **c) Organisation des obsèques**

Afin d'apporter concrètement aide et assistance aux Bénéficiaires, l'Assisteur propose l'organisation conjointe des obsèques dans le respect des souhaits émis par la famille et/ou l'assuré décédé. L'Assisteur conseille et organise, pour le compte des Bénéficiaires, toutes les démarches relatives au décès dans le cadre du budget prévu par ces derniers. Le coût des obsèques reste à la charge des Bénéficiaires.

ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-SOCIAL

## 13. Accompagnement Psycho-Social

Lorsqu'un Bénéficiaire fait face à :

- une dépendance/perte d'autonomie,
- un aléa de santé,
- un arrêt de travail,
- un risque suicidaire,
- une rupture familiale,
- un isolement social,
- une addiction comportementale ou à un produit,
- la perte de son emploi,
- la souffrance au travail,
- l'inadaptation du logement,
- un risque de précarité financière,
- le décès d'un proche.

L'Assisteur propose la mise en relation avec une équipe de spécialistes pour l'écouter, le conseiller et l'accompagner dans la durée à chaque aléa de vie. L'équipe est composée d'assistants de service social, de conseillers en économie sociale et familiale et de psychologues.

Chaque prise en charge est assurée par le même référent, sous forme d'entretiens téléphoniques confidentiels. Toutefois, chaque fois que cela est utile, une prise en charge multiple (dimensions sociale et psychologique) pourra être proposée par le professionnel référent.

**Le service est accessible du lundi au vendredi de 8h00 à 18h30. Les entretiens téléphoniques individuels ne sont pas limités. Un relais avec les acteurs de proximité est organisé chaque fois que nécessaire.**

L'Assisteur s'engage à :

- fixer le premier rendez-vous téléphonique dans les 5 jours ouvrés suivant le premier contact,
- assurer les entretiens de suivi utiles à l'accompagnement,
- apprécier l'utilité des entretiens d'accompagnement dans le respect du cadre éthique et déontologique régissant les professions d'assistant social, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur et psychologue.

#### **Un service d'appels de convivialité**

Ce service permet de :

- rompre l'isolement,
- apporter du réconfort,
- aider à restaurer le lien social,
- ouvrir un espace de parole,
- être le dépositaire d'histoires de vie.

#### **Un service de conseil social**

Les travailleurs sociaux procurent :

- information, conseil, orientation,
- accès aux droits,
- orientation vers un réseau de service à domicile,
- recherche d'établissement,
- informations sur les secours financiers,
- soutien budgétaire (outils de gestion du budget mensuel, gestion au quotidien, gestion bancaire),
- soutien à la vie quotidienne (alimentation, retour vers l'emploi, logement...),
- conseils, échanges, informations à visée éducative, dont l'objectif est l'autonomie de la personne.

#### **Un service de soutien psychologique**

Les psychologues prodiguent :

- une aide à la prise de distance,
- un soutien psychologique ponctuel,
- une écoute et des conseils dans les situations problématiques,
- des outils de gestion du stress, de l'anxiété.

**14. Prestations en cas d'immobilisation imprévue au domicile****Acheminement des médicaments ou Accompagnement aux courses**

Si le Bénéficiaire ne peut temporairement se déplacer, à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'Assisteur organise et prend en charge la livraison des médicaments indispensables au traitement immédiat du Bénéficiaire ou l'accompagnement aux courses. La mise en place de cette prestation est conditionnée par la réception avant le déclenchement de la prestation d'un certificat médical stipulant le fait qu'il ne peut se déplacer, ni se faire aider de son entourage. **Les médicaments et les courses restent à la charge du Bénéficiaire et doivent être disponibles dans un rayon maximum de 50 kilomètres du domicile du Bénéficiaire.**

**Cette prestation est limitée à trois fois par année civile.**

**15. Prestations en cas d'hospitalisation de plus de 96 heures ou en cas de maternité**

L'Assisteur évalue la situation du bénéficiaire au moment de la demande d'assistance et met en place la prestation la plus adaptée à ses besoins dans la limite du plafond mentionné.

**Ces prestations s'appliquent pendant ou après l'hospitalisation ou la maternité à tous les Bénéficiaires, qu'il s'agisse d'adultes ou d'enfants.**

**a) Aide à domicile**

L'Assisteur met à disposition du Bénéficiaire une aide à domicile, à concurrence de 10 heures.

En cas de maternité de plus de 4 jours, cette aide à domicile intervient à concurrence d'un maximum de 30 heures à raison d'un maximum de 4 heures par semaine.

**Le nombre d'heures attribuées et la durée de la prestation sont déterminés lors de l'évaluation de la situation par l'Assisteur.**

**b) Autres prestations de Bien-être et de Soutien en substitution**

Si le Bénéficiaire a déjà une aide à domicile tout au long de l'année ou qu'il ne souhaite pas bénéficier d'aide à domicile, l'Assisteur organise et prend en charge (sur justificatif) une autre prestation en substitution à hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été accordée pour l'aide à domicile :

- séance(s) de coiffure à domicile, de pédicure,
- prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
- auxiliaire(s) de vie,
- service(s) de portage de repas,
- entretien(s) du linge,
- séance(s) de coaching santé, coaching nutrition,
- petit jardinage.

**c) Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans ou enfants handicapés (sans limite d'âge)**

Si le Bénéficiaire a la responsabilité d'enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans, d'enfants handicapés (sans limite d'âge) ou s'il s'agit de l'hospitalisation d'un enfant ayant une fratrie, l'Assisteur organise et prend en charge :

- soit la garde des enfants ou petits-enfants à domicile pendant 5 jours maximum, à raison d'un maximum de 8 heures par jour pendant ou après l'hospitalisation ou la maternité. Pendant cette période de 5 jours, l'Assisteur se charge également, si besoin est, d'assurer le transport aller et retour des enfants à l'école, aux activités extra-scolaires et à la crèche.
- soit le transport aller/retour des enfants ou petits-enfants jusqu'au domicile d'un proche résidant en France ou à l'intérieur du même département pour les Bénéficiaires domiciliés dans les DROM.
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les enfants ou petits-enfants.

**d) Garde des personnes dépendantes**

Si le Bénéficiaire a la responsabilité de personnes dépendantes vivant à son domicile, l'Assisteur organise et prend en charge :

- soit la garde de ces personnes à domicile pendant 5 jours maximum, à raison d'un maximum de 8 heures par jour pendant ou après l'hospitalisation ou la maternité ;
- soit le transport aller/retour de ces personnes jusqu'au domicile d'un proche, résidant en France ou à l'intérieur du même département pour les bénéficiaires domiciliés dans les DROM ;
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les personnes dépendantes.

**e) Garde des animaux de compagnie**

Si le bénéficiaire a la responsabilité d'animaux de compagnie vivant à son domicile, l'Assisteur organise et prend en charge leur gardiennage dans un centre agréé à concurrence d'une enveloppe budgétaire maximum de 300 euros TTC et dans la limite de 30 jours. Cette prestation ne s'applique pas pour les séjours en centres de rééducation et Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), en centres de convalescence, en maisons de repos et centres de cure thermique.

**f) Dispositif de Téléassistance**

L'Assisteur organise la mise en place d'un dispositif de téléassistance et prend en charge les frais d'abonnement à concurrence d'une enveloppe budgétaire maximum de 30 euros TTC par mois et pour une durée de 3 mois maximum.

L'équipe de travailleurs sociaux de l'Assisteur aide la personne dans ses démarches pour trouver des solutions ultérieures de financement du dispositif de téléassistance.

**g) Présence d'un proche au chevet**

L'Assisteur organise et prend en charge le transport aller/retour d'un proche, résidant en France à l'intérieur du même département pour les Bénéficiaires domiciliés dans les DROM, jusqu'au domicile du Bénéficiaire ou jusqu'à son lieu d'hospitalisation.

## **16. Prestation en cas de traitement anticancéreux de chimiothérapie ou radiothérapie du Bénéficiaire**

**L'Assisteur met à la disposition du bénéficiaire un forfait annuel de 24 heures d'aide à domicile à répartir sur une durée de 12 mois**, en cas de séances de radiothérapie ou chimiothérapie dispensées en milieu hospitalier ou prescrites en traitement à domicile. Cette prestation s'organise :

- dans le cadre des chimiothérapies protocolisées, à raison de 2 fois 2 heures dans les 15 jours qui suivent chaque séance de chimiothérapie, dès lors qu'elles sont espacées d'au minimum 15 jours ;
- dans le cadre des radiothérapies, le nombre d'heures attribuées ne pourra excéder 2 heures d'aide à domicile par semaine de soin ;
- lorsque le traitement est un traitement de chimiothérapie à prise journalière, le nombre d'heures attribuées ne pourra excéder 2 heures d'aide à domicile par semaine de soin.

**Pour pouvoir bénéficier de ces prestations, le bénéficiaire doit contacter l'Assisteur dans un délai de 48 heures après chaque séance.**

## **17. Prestations en cas de maladie ou blessure d'un enfant Bénéficiaire**

### **a) Garde d'enfants malades ou blessés à domicile de moins de 16 ans**

Afin de permettre au Bénéficiaire de continuer à assurer son activité professionnelle au cas où l'un de ses enfants est malade ou blessé au domicile, l'Assisteur propose au Bénéficiaire l'organisation et la prise en charge d'une garde d'enfants compétente à domicile pour une période de 5 jours ouvrables maximum, à raison d'un maximum de 8 heures par jour ou si le Bénéficiaire le souhaite, l'Assisteur prend en charge le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les enfants.

**Cette prestation ne s'appliquera qu'au-delà des jours de congés de garde d'enfants malades accordés par la convention collective du Bénéficiaire salarié.**

#### Justificatifs

Toute demande doit être justifiée par un certificat médical adressé par mail à [medecinconseil@rmassistance.fr](mailto:medecinconseil@rmassistance.fr) ou sous pli confidentiel à : Plateforme d'Assistance MVS - à l'attention du médecin-conseil - 46 rue du Moulin - CS32427 - 44124 VERTOU Cedex, indiquant que la présence d'une personne est nécessaire auprès de l'enfant malade ou blessé. Le Bénéficiaire devra impérativement communiquer au médecin-conseil de l'Assisteur les coordonnées du médecin ayant établi le certificat médical, de telle sorte qu'il puisse, si l'état de l'enfant l'exigeait, se mettre en relation avec lui. Le Bénéficiaire autorisera la personne qui gardera l'enfant à joindre le médecin-conseil de l'Assisteur par téléphone (autant que nécessaire).

### **b) École à domicile**

La prestation « École à domicile » est acquise en cas de maladie ou d'accident immobilisant l'enfant à son domicile ou à l'hôpital et ce, à compter du 14<sup>ème</sup> jour calendaire d'absence scolaire consécutive de l'enfant. Elle est accordée pendant la durée effective de l'année scolaire en cours, définie par le Ministère de l'Éducation Nationale. **Elle ne s'applique pas durant les vacances scolaires, ni les jours fériés et elle cesse dès que l'enfant a repris ses cours et en tout état de cause le dernier jour de l'année scolaire.**

**L'Assisteur oriente, conseille et accompagne les parents pour la mise en place de cette prestation dans les meilleurs délais et prendra en charge :**

- soit les coûts non défiscalisables occasionnés ou l'organisation de la prestation dans la limite d'un maximum de 10 heures de cours par semaine, tous cours confondus (avec un minimum de 2 heures de cours par déplacement de l'intervenant), en fonction de l'âge de l'enfant et de la classe suivie ;
- soit l'accès à la plateforme de soutien scolaire de l'Assisteur.

Cette prestation s'applique du cours préparatoire à la terminale de l'enseignement général ou technique dans les matières principales : français, philosophie, histoire-géographie, mathématiques, sciences économiques et sociales, sciences de la vie et de la terre, physique-chimie, 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> langues vivantes.

**Si des cours sont demandés par l'adhérent au-delà du nombre d'heures défini par semaine par l'Assisteur, ils seront financièrement à sa charge.** Lorsque l'enfant est hospitalisé, les cours sont effectués, dans la mesure du possible, dans les mêmes conditions sous réserve que l'établissement hospitalier, les médecins et le personnel soignant donnent leur accord explicite à la réalisation de la prestation.

#### Justificatifs

Le Bénéficiaire doit justifier sa demande en adressant à l'équipe médicale de l'Assisteur un certificat de scolarité ainsi qu'un certificat médical justifiant l'intervention. Ce certificat doit préciser que l'enfant ne peut, compte tenu de cette maladie ou de cet accident, se rendre dans son établissement scolaire et la durée de son immobilisation.

#### Délai de mise en place

Un délai maximum de 48 heures peut intervenir à compter de l'appel pour rechercher et acheminer le répétiteur.

## **18. Prestations en cas d'hospitalisation imprévue, suite à une maladie, un accident ou une blessure lors d'un déplacement à plus de 50 kilomètres du domicile en France ou dans les DROM**

### **a) Conseil médical en cas de maladie ou d'accident ou de blessure**

Le conseil médical est l'avis que l'un des médecins de l'équipe médicale de l'Assisteur donne à un Bénéficiaire malade ou blessé, au cours d'un déplacement. Les médecins de l'Assisteur sont mobilisés à l'instant même où l'information leur parvient. L'un des médecins de l'Assisteur se met alors en rapport avec le médecin qui a administré les premiers soins et, s'il y a lieu, avec le médecin traitant afin de déterminer avec précision la situation dans laquelle se trouve le malade ou le blessé. Le médecin de l'Assisteur propose les solutions qui lui paraissent les mieux adaptées à son état. La proposition ainsi faite constitue le conseil médical qui, dès qu'il est approuvé par le Bénéficiaire ou son représentant, déclenche l'exécution des prestations et prescriptions médicales, telles qu'elles sont proposées par le médecin de l'Assisteur.

### **b) Transfert médical**

En application du conseil médical ci-dessus défini, le médecin de l'Assisteur propose des prescriptions ou prestations médicales. Celles-ci peuvent être :

- la poursuite du traitement, un transfert pouvant être effectué ultérieurement, après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient ;
- le transfert du Bénéficiaire vers un établissement de soins mieux adapté aux problèmes de santé du patient, après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient.
- en cas d'accident ayant nécessité un passage aux urgences ou une hospitalisation entraînant une immobilisation, l'organisation et la prise en charge du retour au domicile du Bénéficiaire, après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient et accord de l'équipe médicale de l'Assisteur et si le moyen de transport initialement prévu ne peut être utilisé.

Suivant le cas, ils s'effectuent : Selon l'état du Bénéficiaire, les transferts sont organisés avec ou sans accompagnateur (l'accompagnateur pouvant être médical, paramédical ou autre).

- en ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL) ou taxi,
- en utilisant le véhicule du Bénéficiaire conduit par un chauffeur qualifié, envoyé par l'Assisteur,
- en train,
- en avion de ligne régulière,
- en avion sanitaire.

Cette liste n'est pas limitative. L'Assisteur se charge :

- de l'organisation du transfert,
- de la réservation d'un lit auprès de l'établissement de soins choisi,
- de l'envoi sur place, si nécessaire, d'un médecin habilité pour évaluer l'état du Bénéficiaire, collaborer avec le médecin traitant et organiser son transfert éventuel,
- de l'accueil à l'arrivée.

L'Assisteur prend en charge les frais correspondants restant à charge du Bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale et d'éventuels organismes complémentaires et sous condition qu'une demande d'entente préalable ait été faite auprès de la Sécurité Sociale.

**Les transferts médicaux d'un établissement hospitalier vers un autre établissement de soins, pour raisons de confort ou rapprochement familial sont exclus d'une éventuelle prise en charge. Par ailleurs, aucun transport ne peut être pris en charge par l'Assisteur, s'il n'a été préalablement décidé par le médecin de l'Assisteur.** Ainsi, l'Assisteur ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés. Aucun transfert ne peut être effectué sans l'accord préalable du Bénéficiaire ou celui de son représentant, exception faite d'états comateux nécessitant un transfert d'urgence.

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

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de l'Assisteur, après contact avec le médecin traitant sur place et la famille du Bénéficiaire. Seul l'intérêt médical du Bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation. **IMPORTANT :** Tout refus par le Bénéficiaire ou par son médecin traitant, soit des prestations, soit des prescriptions médicales proposées par l'Assisteur entraîne la nullité du bénéfice de la prestation.

#### **c) Retour des accompagnants**

Lorsqu'un Bénéficiaire est transporté dans le cas d'un accident faisant suite à un passage aux urgences ou une hospitalisation, entraînant une immobilisation, l'Assisteur organise et prend en charge le transport des proches se déplaçant avec lui jusqu'au domicile de celui-ci si le moyen de transport initialement prévu ne peut être utilisé par ces proches.

### **19. Prestation en cas d'hospitalisation imprévue de plus de 5 jours lors d'un déplacement à plus de 50 kilomètres du domicile en France ou dans les DROM**

#### **Déplacement et hébergement d'un proche**

Dans le cas où l'état du Bénéficiaire non accompagné ne justifie pas ou empêche un transfert ou un retour immédiat, et que son hospitalisation sur place doit dépasser 5 jours, l'Assisteur prend en charge pour un proche ou une personne désignée par lui, le transport aller/retour pour lui permettre de se rendre à son chevet ; ceci uniquement au départ du pays où le Bénéficiaire a son domicile principal. L'Assisteur organise le séjour à l'hôtel de cette personne et participe aux frais à concurrence de 125 euros TTC par nuit avec un maximum de 5 nuits. Dans le cas où un membre de la famille ou une personne désignée par le Bénéficiaire se trouve déjà sur place, l'Assisteur organise son séjour à l'hôtel, pour lui permettre de rester à son chevet. L'Assisteur participe aux frais d'hébergement à concurrence de 125 euros TTC par nuit, avec un maximum de 5 nuits. L'Assisteur prend également en charge le retour de cette personne, si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus, étant entendu qu'elle effectuera elle-même les démarches lui permettant de se faire rembourser son titre de transport et que la somme ainsi récupérée sera versée à l'Assisteur, dans les meilleurs délais.

**Les frais de restauration ne sont pas pris en charge par l'Assisteur.**

## PRESTATIONS D'ASSISTANCE A L'ETRANGER

### **20. CADRE D'APPLICATION SPECIFIQUE DE L'ASSISTANCE A L'ETRANGER**

#### **a) En cas de demande d'assistance à l'étranger**

La garantie d'assistance à l'étranger n'est acquise que lors de séjours à titre privé à l'étranger dont la durée n'excède pas 6 mois. Si la durée totale du voyage est supérieure à 6 mois ou si aucune date n'est prévue pour le retour ou à la fin du séjour, la couverture cessera de plein droit 6 mois après la date de départ ou de début de séjour. L'Assisteur se réserve le droit de réclamer au Bénéficiaire tout document attestant des dates de début et de fin de séjour (titres de transports, cartes d'embarquement, réservations d'hôtel...). La couverture est considérée comme complémentaire en vertu de la présente notice d'information. L'Assisteur ne couvrira aucun coût qui peut être couvert par une autre institution, Caisse d'Assurance Maladie, compagnie d'assurance ou mutuelle, à l'exception des montants éligibles dépassant les limites couvertes par cette autre institution, compagnie d'assurance ou mutuelle dans les limites fixées dans la présente notice d'information. L'Assisteur n'est aucunement responsable des conséquences d'une faute médicale ou d'un traitement insuffisant ou inadéquat.

#### **b) Couverture géographique de l'assistance à l'étranger**

Les prestations d'assistance à l'étranger s'appliquent dans les pays du monde entier (à l'exception de ceux visés ci-après) et s'entendent hors du pays du domicile du Bénéficiaire, à la suite d'un accident, de blessures, d'une maladie soudaine ou d'une hospitalisation imprévue dont le Bénéficiaire serait victime. Les garanties sont acquises pour toute la durée du séjour à l'étranger n'excédant pas 6 mois consécutifs et effectué dans le cadre d'un déplacement à titre privé ou professionnel et à but non médical.

**Sont exclus de la présente garantie les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire ou subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, actes de piraterie, d'interdictions officielles, représailles, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens (quel que soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, grèves, explosions, tremblements de terre, cyclones, éruptions volcaniques et autres catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique ou tout autre cas de force majeure (liste susceptible de modification, informations disponibles auprès de l'assistance).**

#### **b) Faits générateurs dans le cadre de l'assistance à l'étranger**

Les prestations sont acquises en cas d'accident, de blessures, de maladie soudaine ou d'hospitalisation imprévue survenant à l'un des Bénéficiaires. Pour pouvoir bénéficier des prestations offertes par la garantie d'assistance à l'étranger, le Bénéficiaire doit contacter l'Assisteur en indiquant le plus clairement possible le lieu où il se trouve dans un délai de 48 heures après la survenue de l'accident, des blessures, de la maladie soudaine ou d'hospitalisation imprévue. Au cas où le Bénéficiaire se trouve dans l'incapacité de contacter en personne l'Assisteur en raison de son état, toute notification faite par l'un de ses proches, la police, l'établissement de soins, les pompiers, ou toute personne étant intervenue suite au fait générateur, est recevable par l'Assisteur.

#### **Règles à observer en cas de demande d'assistance de l'étranger**

L'Assisteur ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense à l'étranger, il est nécessaire :

- d'obtenir l'accord préalable de l'Assisteur en appelant ou en faisant appeler sans attendre l'Assisteur, au numéro rappelé ci-après :
- Par téléphone : **00 33 969 32 35 18**,
- de se conformer aux procédures et aux solutions préconisées par l'Assisteur.

#### **Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, le Bénéficiaire s'engage, à la demande de l'Assisteur, soit à :**

- restituer les titres de transport originaux non utilisés qu'il détient,
- réserver le droit à l'Assisteur de les utiliser,
- rembourser à l'Assisteur les montants dont il obtiendrait le remboursement.

#### **Dans le cadre d'avance de frais, le Bénéficiaire s'engage à signer lors de la demande d'assistance :**

- une autorisation de transmission directe pour permettre à l'Assisteur d'effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes auxquels il est affilié pour recouvrer les avances de frais engagées à ce titre,
- une lettre d'engagement sur l'honneur, par laquelle le Bénéficiaire s'engage à rembourser l'intégralité de l'avance effectuée par l'Assisteur en cas de non prise en charge par la Sécurité Sociale.

#### **Conseils**

Si le Bénéficiaire est assuré au titre du régime légal de l'Assurance maladie il est nécessaire pour bénéficier des prestations de l'Assurance maladie lors de son déplacement dans l'un des pays de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse, d'être titulaire de la « Carte Européenne d'Assurance maladie » (individuelle et nominative) en cours de validité qu'il doit se procurer avant son départ auprès de sa caisse d'Assurance maladie.

Si le Bénéficiaire se déplace dans un pays qui ne fait pas partie de l'Espace Économique 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 ladite convention et s'il a des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire). En cas de nécessité d'une attestation d'assistance médicale pour l'obtention d'un visa, celle-ci sera délivrée par l'Assisteur dans un délai de 8 jours ouvrés à compter de la réception de la demande écrite du Bénéficiaire assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction (les éléments requis sont : nom, prénom, date de naissance, destination, durée de voyage, adresse de domicile, numéro du passeport, les numéros de téléphone où l'appeler en cas de nécessité).

Lors de ses déplacements, le Bénéficiaire ne doit pas oublier d'emporter les documents justifiants de son identité et tout document nécessaire à son voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination... et de surtout vérifier leur date de validité.

#### **d) Exécution des prestations à l'étranger**

Le Bénéficiaire doit présenter à l'Assisteur des copies conformes des documents suivants, dans un délai de deux mois à compter de la date du fait générateur :

- tout document justifiant de son lieu de domicile habituel et de la durée de son déplacement,
- le procès-verbal officiel émis par la police concernant l'accident,
- une photocopie du passeport et du visa (le cas échéant),
- le dossier médical complet préparé et délivré par le médecin ou l'établissement de soins dans lequel le Bénéficiaire a été traité, ainsi que les ordonnances médicales, sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil de l'Assisteur,
- les factures médicales et hospitalières,
- les factures soumises et le relevé des factures remboursées par la Sécurité Sociale,
- tout autre justificatif que l'Assisteur estimera nécessaire pour apprécier le droit aux prestations d'assistance.

À défaut de présentation des justificatifs demandés, l'Assisteur pourrait refuser la prise en charge des frais d'assistance et/ou pourrait procéder à la refacturation des frais déjà engagés.

De plus, l'Assisteur est exonéré de l'obligation de fournir des prestations dans les cas suivants :

- si le Bénéficiaire ne notifie pas à l'Assisteur de la survenue de l'accident ou de la maladie soudaine nécessitant une assistance médicale ou autre dans un délai de 48 heures à partir de la survenue dudit accident ou maladie,
- si le Bénéficiaire ne présente pas tous les documents requis pour constituer le dossier relatif à la déclaration,
- si l'Assisteur n'a pas donné son accord préalable. Toute décision relative à un changement de traitement, au transfert du Bénéficiaire vers un autre centre médical, ou à toute autre mesure médicale nécessaire, y compris les opérations chirurgicales non urgentes, durant la période d'hospitalisation acceptée par l'Assisteur, est soumise obligatoirement à l'approbation préalable de l'Assisteur, sous peine d'un refus de couverture,
- si le Bénéficiaire, ou la personne référent du Bénéficiaire refuse les prestations de l'Assisteur.

#### **e) Obligations du Bénéficiaire en cas de demande d'assistance à l'étranger**

En cas d'urgence médicale, le Bénéficiaire libère du secret médical tous les médecins et membres du personnel paramédical qui ont été amenés à traiter de son cas, avant, pendant et après l'urgence médicale. Le Bénéficiaire est tenu de communiquer sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'Assisteur, tous les faits et circonstances requis en vertu de la garantie d'assistance à l'étranger.

Toute réticence ou omission dans la communication de ces données donne le droit à l'Assisteur de suspendre la garantie d'assistance dès qu'il prend connaissance des dits faits ou circonstances.

Dans le cas où le Bénéficiaire a souscrit à une autre police pour le même risque (Assurances et/ou Assistance), il doit la déclarer à l'Assisteur.

## 21. PRESTATIONS D'ASSISTANCE A L'ETRANGER

### a) Le service d'informations et de prévention médicale

L'Assisteur met à la disposition du Bénéficiaire un service téléphonique disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 avant et pendant le voyage, et ceci afin de délivrer des informations pratiques, organisationnelles et médicales.

L'équipe médicale de l'Assisteur peut également répondre à toute question liée à la santé avant et pendant le voyage du Bénéficiaire (réseaux médicaux, modalités de soins, vaccinations, pathologies, hygiène). Ce service est conçu pour écouter, informer, orienter et, en aucun cas, il ne peut se substituer à une consultation médicale sur place. Les informations fournies ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription médicale personnalisée car il est impossible d'établir un diagnostic médical à partir d'un appel téléphonique. Les conseils seront livrés de façon objective selon les éléments communiqués par téléphone. En cas d'urgence médicale, il est vivement conseillé de contacter directement les organismes de secours d'urgence locaux auxquels l'Assisteur ne peut se substituer.

### b) Le service d'accompagnement et d'écoute au cours d'une hospitalisation

Les médecins de l'Assisteur sont mobilisés dès l'instant où un Bénéficiaire est hospitalisé à l'étranger. Ils apportent un soutien au Bénéficiaire ainsi qu'à sa famille en intervenant auprès du médecin en charge sur place, afin de lui apporter toutes les informations nécessaires sur les démarches thérapeutiques envisagées par le médecin en charge.

De plus, si la situation le nécessite (situation de crise, victimologie ou traumatologie), un service d'écoute est mis à disposition au Bénéficiaire ainsi qu'à sa famille avec une éventuelle prise en charge assurée par un psychologue.

### c) Mise à disposition d'un médecin sur place

Durant son séjour à l'étranger, le Bénéficiaire peut contacter l'Assisteur afin d'être dirigé si cela est nécessaire et chaque fois que cela est possible vers un médecin désigné par celui-ci dans la région où il se trouve.

Le diagnostic établi par ce médecin et le traitement préconisé par lui entrent dans le cadre de sa responsabilité professionnelle.

L'Assisteur s'efforce de constituer un réseau de médecins référents dans les pays du monde entier, mais ne peut toutefois être tenu responsable en cas de non-disponibilité, de toute erreur de diagnostic ou de tout traitement inadapté ou inefficace.

### d) Le transfert ou rapatriement sanitaire

#### 1. Conseil médical

En cas de maladie, blessure, accident ou hospitalisation imprévus

Le conseil médical est l'avis que l'un des médecins de l'équipe médicale de l'Assisteur donne à un Bénéficiaire malade ou blessé, au cours d'un déplacement. Les médecins de l'Assisteur sont mobilisés à l'instant même où l'information leur parvient. L'un des médecins de l'Assisteur se met alors en rapport avec le médecin qui a administré les premiers soins et, s'il y a lieu, avec le médecin traitant afin de déterminer avec précision la situation dans laquelle se trouve le malade ou le blessé. Le médecin de l'Assisteur propose les solutions qui lui paraissent les mieux adaptées à son état. La proposition ainsi faite constitue le conseil médical qui, dès qu'il est approuvé par le Bénéficiaire ou son représentant, déclenche l'exécution des prestations médicales, telles qu'elles sont proposées par le médecin de l'Assisteur.

En application du conseil médical ci-dessus défini, le médecin de l'Assisteur propose les prestations médicales telles que :

- la poursuite du traitement, un transfert/rapatriement pouvant être effectué ultérieurement, après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient ;
- le transfert/rapatriement vers un centre de soins mieux adapté et le plus proche de votre domicile en France ou dans votre pays de séjour, après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient ;
- lorsque l'état de santé le permet, le rapatriement de l'établissement hospitalier de premiers soins vers un établissement proche du domicile en France ou dans votre pays de séjour ou directement au domicile du Bénéficiaire, après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient et accord de l'équipe médicale de l'Assisteur.

Selon l'état du Bénéficiaire, le transfert/rapatriement sont organisés avec ou sans accompagnateur (l'accompagnateur pouvant être médical, paramédical ou autre). Suivant le cas, ils s'effectuent (dans les conditions définies ci-dessus) :

- en ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL) ou taxi ;
- en train ;
- en avion de ligne régulière ;
- en avion sanitaire. Cette liste n'est pas limitative.

*Remarque : par sécurité pour le Bénéficiaire, tout transfert d'urgence reste à l'entière responsabilité du médecin traitant ou de l'autorité médicale sur place. En aucun cas la responsabilité de l'Assisteur ne saurait être engagée.*

#### 2. Transfert/rapatriement sanitaire

L'Assisteur se charge :

- de l'organisation du transfert/rapatriement ;
- de l'envoi sur place, si nécessaire, d'un médecin habilité pour évaluer l'état du Bénéficiaire ;
- de collaborer avec le médecin traitant et organiser son transfert/rapatriement éventuel. Les frais correspondants sont intégralement pris en charge par l'Assisteur. Dans le cas où les frais sont pris en partie ou en totalité par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme de tiers payant, le Bénéficiaire est tenu de collaborer avec l'Assisteur pour recouvrer la part qui lui revient par ces organismes. Toutefois aucun transfert, à l'exception du transfert d'urgence, ne peut être pris en charge par l'Assisteur, s'il n'a pas été préalablement décidé par le médecin de l'Assisteur.

Aucun transfert ne peut être effectué sans l'accord préalable du Bénéficiaire ou celui de son représentant, exception faite d'états comateux nécessitant un transfert.

**Important : L'Assisteur prend en charge les coûts liés au rapatriement sanitaire à la suite d'une infection à la COVID-19 sous réserve que le Bénéficiaire justifie des trois conditions cumulatives suivantes :**

- **disposer d'un schéma vaccinal complet (et du délai nécessaire après l'injection finale) et/ou d'un certificat de rétablissement et/ou d'un certificat médical de contre-indication à la vaccination,**
- **disposer du résultat d'un test PCR négatif réalisé moins de 72 heures avant le départ à l'étranger,**
- **ne pas se déplacer dans un pays classé en zone rouge par les autorités françaises compétentes, en application du décret n°2021-724 du 7 juin 2021.**

**L'Assisteur ne prend pas en charge les rapatriements sanitaires à la suite d'une infection à la COVID-19 ne répondant pas aux conditions cumulatives prévues ci-dessus.**

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

#### **e) Prise en charge des frais de prolongation de séjour suite à une hospitalisation**

En cas d'Accident, de Blessure ou de Maladie, si le Bénéficiaire est dans l'obligation de prolonger son séjour pour raisons médicales avérées et après accord du médecin de l'Assisteur, l'Assisteur prend en charge les frais supplémentaires de prolongation du séjour dans l'hôtel où se trouve le Bénéficiaire jusqu'à concurrence de 125 euros TTC par nuit, dans la limite de 10 nuits maximum. **Les frais de restauration ne sont pas pris en charge par l'Assisteur.**

#### **f) Présence d'un proche au chevet**

Lorsque vous êtes hospitalisé(e) sur le lieu de votre Accident, de votre Blessure ou de votre Maladie et que les médecins de l'Assisteur jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que votre sortie ou votre retour ne peut se faire avant 10 jours, l'Assisteur organise et prend en charge le transport aller et retour depuis la France d'une personne de votre choix afin qu'elle se rende à votre chevet. Cette prestation n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un membre de votre famille en âge de majorité juridique.

L'Assisteur prend également en charge les frais d'hébergement de cette personne pendant 10 nuits maximum, jusqu'à un maximum de 125 euros TTC par nuit. Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Retour des Bénéficiaires ». **Les frais de restauration ne sont pas pris en charge par l'Assisteur.**

#### **g) Frais de secours sur piste (valable en France également)**

En cas d'Accident ou de Blessure d'un Bénéficiaire sur une piste de ski balisée, ouverte aux skieurs au moment de l'événement, l'Assisteur prend en charge les frais de secours du lieu de l'incident s'entendant sur une piste balisée, jusqu'au centre de soins le plus proche à concurrence de 500 euros TTC.

En aucun cas, l'Assisteur ne sera tenu à l'organisation des secours. Les frais de recherche sur piste ou en montagne restent à votre charge. Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

#### **h) Frais médicaux à l'étranger à la suite d'une maladie, d'une blessure, d'un accident ou d'une hospitalisation, imprévus**

##### **1. Avance des frais médicaux**

L'Assisteur fait l'avance au Bénéficiaire des frais d'hospitalisation, dans la limite de 80 000 euros TTC, à condition qu'ils concernent des soins reçus en territoire étranger à la suite d'une maladie, d'une blessure, d'un accident ou d'une hospitalisation, imprévus survenus sur ce territoire. Cette avance s'effectuera sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- pour des soins prescrits en accord avec le médecin de l'Assisteur,
- tant que ce dernier juge que le Bénéficiaire est intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.

**Aucune avance n'est accordée à dater du jour où l'Assisteur est en mesure d'effectuer le transport, même si le Bénéficiaire décide de rester sur place.**

**RAPPEL :** Pour pouvoir bénéficier de cette avance, le Bénéficiaire signera, lors de la demande d'assistance :

- une autorisation de transmission directe pour permettre à l'Assisteur d'effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes auxquels il est affilié pour recouvrer les avances de frais engagées à ce titre,
- une lettre d'engagement sur l'honneur, par laquelle le Bénéficiaire s'engage à rembourser l'intégralité de l'avance effectuée par l'Assisteur en cas de non prise en charge par la Sécurité Sociale.

##### **2. Prise en charge du reste à charge des frais médicaux**

L'Assisteur rembourse, sous condition de prise en charge par la Sécurité Sociale et après intervention de celle-ci et d'organismes complémentaires, les frais médicaux définis ci-après, à condition que ces frais concernent des examens et soins reçus à l'étranger, sur ordonnance médicale, à la suite d'une maladie ou d'un accident imprévus survenus dans ce pays, dans la limite de 80 000 euros TTC.

Frais médicaux couverts à l'étranger :

- honoraires médicaux,
- frais d'urgence,
- frais d'examen complémentaires (analyses, radiologies...), pharmaceutiques et de contrôle après hospitalisation ou d'urgence médicale,
- frais d'hospitalisation imprévus,
- frais chirurgicaux imprévus.

Pour donner lieu à remboursement, toute consultation, hospitalisation et intervention chirurgicale doivent être déclarées à l'Assisteur dans les 48 heures après la survenue de l'accident, des blessures, de la maladie soudaine ou de l'hospitalisation imprévue.

L'Assisteur prend en charge sur présentation d'une facture acquittée, les frais occasionnés pour une prestation dentaire à caractère d'urgence à concurrence de 160 euros TTC par séjour à l'étranger, sous condition de prise en charge par la Sécurité Sociale après intervention de celle-ci et d'éventuels organismes complémentaires.

Sont considérés comme soins d'urgence :

- les soins pour calmer la douleur : les dévitalisations, pansements, obturations, extractions,
- les réparations de prothèses dentaires nécessaires pour permettre à nouveau la mastication (la mise en place de nouvelles prothèses conjointes ou adjoindes n'est pas prise en charge).

## **22. PRESTATIONS JURIDIQUES EN CAS DE POURSUITE JUDICIAIRE A L'ETRANGER**

### **a) Avance de la caution pénale**

Si un Bénéficiaire est en voyage à l'Etranger et fait l'objet de poursuites judiciaires du fait d'un accident de la circulation et ce à l'exclusion de toute autre cause. L'Assisteur fait l'avance de la caution pénale jusqu'à un maximum de 15 000 euros TTC.

Le Bénéficiaire s'engage à rembourser l'Assisteur de cette avance dans un délai de 30 jours après réception de notre facture ou aussitôt que la caution pénale vous aura été restituée par les autorités si la restitution intervient avant l'expiration de ce délai.

### **b) Avance des frais d'honoraires d'avocat**

Si un Bénéficiaire est en voyage à l'Etranger et fait l'objet de poursuites judiciaires du fait d'un accident de la circulation et ce à l'exclusion de toute autre cause, pour éviter son incarcération ou permettre sa libération s'il est déjà incarcéré, l'Assisteur fait l'avance des honoraires d'avocat à concurrence de 1 525 euros TTC.

Le Bénéficiaire s'engage à rembourser l'Assisteur de cette avance dans un délai de 30 jours après réception de notre facture.

### **c) Avance de fonds en France ou à l'Etranger**

A la suite du vol ou de la perte des moyens de paiement (carte de crédit, chéquier, etc) du Bénéficiaire, et si celui-ci est démuné de moyens financiers. L'Assisteur fait parvenir une avance de fonds d'un montant maximum de 1 500 euros TTC afin que le Bénéficiaire puisse faire face à ses dépenses de première nécessité, aux conditions préalables suivantes :

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

→ le Bénéficiaire signera un reçu lors de la remise des fonds.

**23. PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DECES DU BENEFICIAIRE****a) Service d'accompagnement et d'écoute**

Un service d'accompagnement et d'écoute est mis à disposition du Bénéficiaire ainsi qu'à ses proches en cas de décès afin de les aider à l'organisation des obsèques et d'apporter une éventuelle prise en charge assurée par un psychologue.

**b) Aide à Domicile**

En cas de décès d'un Bénéficiaire, l'Assisteur met à la disposition d'un des autres Bénéficiaires, une aide à domicile, à concurrence de 10 heures.

**Le nombre d'heures attribuées et la durée de la prestation sont déterminés lors de l'évaluation de la situation par l'Assisteur.**

**24. PRESTATIONS EN CAS DE DECES D'UN PROCHE DU BENEFICIAIRE EN FRANCE**Retour prématuré

Si le Bénéficiaire doit interrompre son séjour en France ou à l'étranger, afin d'assister aux obsèques d'un proche, l'Assisteur prend en charge le transport aller/retour du Bénéficiaire.

**25. PRESTATIONS EN CAS DE DECES DU BENEFICIAIRE DANS LE MONDE ENTIER****a) Transfert ou rapatriement du corps ou de l'urne cinéraire**

En cas de décès du Bénéficiaire lors d'un déplacement, l'Assisteur organise le rapatriement ou le transfert de la dépouille mortelle ou de ses cendres, jusqu'au lieu d'inhumation le plus proche de son domicile en France ou dans les DOM.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement/transfert, (pompes funèbres, transporteurs...) est du ressort exclusif de l'Assisteur. Sous cette condition expresse, les frais de transport, d'embaumement et d'administration, ainsi qu'un cercueil standard, conforme aux règlements internationaux pour permettre le transport, sont également pris en charge par l'Assisteur. **Dans le cas où la famille du Bénéficiaire choisit directement les sociétés intervenant dans le rapatriement ou refuse la solution proposée par l'Assisteur, les frais correspondants sont à sa charge.**

Frais non pris en charge

**Sont exclus tous les frais non indispensables au transport du corps (tels que les ornements ou accessoires), les frais d'obsèques et d'inhumation ou de crémation, ainsi que les frais de convois locaux.**

Retour différé du corps

A la suite d'une inhumation provisoire sur place, l'Assisteur prend en charge les frais de rapatriement/transfert.

**Dans tous les cas, les frais d'exhumation sont exclus.**

De plus, l'Assisteur participe aux frais de cercueil jusqu'à un maximum de 1 500 euros TTC.

Les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation) restent à la charge de la famille.

**b) Frais de cercueil en cas de décès du Bénéficiaire**

En cas de décès du Bénéficiaire, l'Assisteur participe aux frais de cercueil ou frais d'urne, que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix, jusqu'à un maximum de 1 500 euros TTC.

Les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation) restent à la charge de la famille.

**c) Assistance des proches en cas de décès**

En cas de décès du Bénéficiaire, l'Assisteur se charge d'indiquer à la famille ou à un proche les formalités à accomplir vis-à-vis des organismes de Pompes Funèbres et Municipaux pour le transfert de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation. Si la présence sur place d'un ayant droit du Bénéficiaire s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de transfert, l'Assisteur met à la disposition de l'ayant droit, et prend en charge le transport.

**d) Transmission de messages urgents en France ou à l'Etranger**

Au cours de votre voyage, si le Bénéficiaire est dans l'impossibilité de contacter une personne qui se trouve en France, l'Assisteur transmet, à l'heure et au jour choisis par le Bénéficiaire, le message que celui-ci aura préalablement communiqué par téléphone.

## CADRE JURIDIQUE

**26. Assureur des prestations d'assistance**

Les prestations d'assistance sont assurées et réalisées par Ressources Mutuelles Assistance, ci-avant dénommée « l'Assisteur » dans la présente notice d'information, union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682. Siège social : 46 rue du Moulin - CS32427 - 44124 VERTOU Cedex.

**27. Conditions restrictives d'application des garanties****2.1. Comportement abusif**

L'Assisteur ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le Bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur ou à la suite d'accidents causés ou provoqués intentionnellement par le Bénéficiaire du contrat.

L'Assisteur réclamera s'il y a lieu le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe de ce comportement. Toute fraude, falsification ou fausse déclaration et faux témoignage entraînera automatiquement la nullité du bénéfice des garanties d'assistance.

En cas de déclaration mensongère du Bénéficiaire ou de non remboursement d'une avance de frais, l'Assisteur réclamera s'il y a lieu au Bénéficiaire le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe du comportement.

**2.2. Responsabilité**

La responsabilité de l'Assisteur ne saurait être engagée en cas de refus par le Bénéficiaire de soins ou d'examen préalable à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par l'Assisteur.

L'Assisteur ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.

L'Assisteur ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique ou pandémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales, nationales et/ou internationales. L'Assisteur ne peut intervenir que sur production des justificatifs originaux exigés lors de l'accord de prise en charge.

### **2.3. Circonstances exceptionnelles**

La responsabilité de l'Assisteur ne saurait être engagée en cas de manquement aux obligations de la présente notice d'information, si celui-ci résulte :

- de cas de force majeure rendant impossible l'exécution de la prestation,
- d'un état d'urgence sanitaire ou du déclenchement du Plan Blanc,
- d'événements tels que guerre civile ou étrangère,
- de révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle décidée par les autorités, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

## **28. Exclusions**

### **3.1. Exclusions communes à toutes les prestations**

**Outre les exclusions précisées dans le texte de la présente notice d'information, sont exclus du champ d'application :**

- les dommages provoqués par la guerre étrangère ou civile, les émeutes et les mouvements populaires, un acte de terrorisme ou de sabotage,
- les dommages provoqués intentionnellement par le Bénéficiaire, ceux résultant de sa participation à un crime ou à un délit intentionnel ou conséquence de sa participation volontaire à une rixe, à un pari ou à un défi,
- les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, de l'usage abusif de l'alcool ainsi que l'état de sevrage ou de manque qu'ils s'agissent de médicaments, drogues ou d'alcool,
- les sinistres résultant de tremblements de terre, cataclysmes, ou catastrophes naturelles,
- les sinistres résultant de l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau de l'atome,
- les sinistres dus à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement) à tel point que dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement mesurée au sol vingt-quatre heures après l'émission, dépasse un roentgen par heure,
- tous les autres sinistres dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, fût-ce par intermittence, en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle,
- les frais n'ayant pas fait l'objet d'un accord de prise en charge de nos services matérialisé par la communication d'un numéro de dossier au Bénéficiaire.

**Ne donnent pas lieu à l'application des garanties, les soins de chirurgie plastique entrepris pour des raisons exclusivement esthétiques, les cures thermales et les cures de thalassothérapie, les voyages à visée thérapeutique, les traitements de confort, les cures d'engraissement et d'amincissement, ainsi que leurs conséquences.**

### **3.2. Exclusions communes à toutes les prestations en cas de demande d'assistance à l'étranger**

**Dans le cadre de la présente garantie, l'Assisteur ne prend pas en charge :**

- les cas d'assistance dont le fait générateur est antérieur à l'adhésion aux garanties d'assistance et au voyage,
- les conséquences d'actes intentionnels de la part du Bénéficiaire ou les conséquences d'actes dolosifs,
- les conséquences de guerres civiles ou étrangères, d'instabilité notoire, de mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, repréailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique ou tout autre cas de force majeure,
- les conséquences de l'exposition à des agents biologiques infectant diffusés de façon intentionnelle ou accidentelle, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,
- les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, de l'usage abusif de l'alcool ainsi que l'état de sevrage ou de manque qu'ils s'agissent de médicaments, drogues ou d'alcool,
- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses ou compétitions (ou leurs essais) quelles qu'elles soient, soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque le Bénéficiaire y participe en qualité de concurrent,
- les conséquences des tentatives de suicide, les cures thermales, les interventions à caractère esthétique et leurs conséquences éventuelles, les séjours en maison de repos, la rééducation, kinésithérapie, chiropraxie, les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant,
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou l'interruption volontaire de grossesse,
- les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence,
- les demandes relatives à la procréation ou à la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences,
- les dommages survenus au Bénéficiaire se trouvant sous la responsabilité de l'autorité militaire,
- les frais consécutifs aux traitements ordonnés en France avant le départ ou après le retour,
- les frais d'optique (lunettes ou verres de contact, par exemple), les frais d'appareillages médicaux et prothèses (prothèses dentaires, orthopédiques notamment),
- les frais de secours et de recherches de toute nature,
- les frais de soins dentaires supérieurs à 160 euros TTC,
- les frais engagés en France qu'ils soient ou non consécutifs à un accident ou une maladie survenus à l'étranger ou dans le pays de résidence habituelle,
- les frais engagés sans accord préalable de l'Assisteur et non expressément prévus par la présente notice d'information,
- les frais non justifiés par des documents justificatifs,
- les frais liés à la prise en charge d'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence, les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination, les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés dans le pays de résidence habituelle, les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,
- les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques engagés dans le pays de résidence habituelle qu'ils soient ou non consécutifs à une maladie, blessure(s) ou accident survenus hors du pays de résidence habituelle du Bénéficiaire,
- les frais occasionnés par la pratique d'un sport violent (sport de lutte (avec ou sans armes blanches), art martiaux et boxe) ou sports extrêmes basée sur le milieu dans lequel ils sont pratiqués : les sports aériens (base jump, saut à élastique, vol à voile, parapente, deltaplane, saut en parachute); sports terrestres (alpinisme, escalade) et les sports aquatiques (barefoot, plongeon de haut vol, apnée) exercés en club ou en compétition, en amateur ou en professionnel.
- les greffes ou ablations d'organes, de tissus ou de cellules,
- les incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le jour du départ en voyage et dans tous les cas, les incidents dus à un état de grossesse au-delà de la 28<sup>ème</sup> semaine,
- les litiges dont le Bénéficiaire avait connaissance lors de l'adhésion aux garanties d'assistance,

- les voyages entrepris et les frais engagés dans un but de diagnostic et/ou de traitement lié à un état pathologique antérieur,
- tout acte intentionnel de la part du Bénéficiaire pouvant entraîner la mise en oeuvre des garanties d'assistance,
- toute imprudence ou risque inutile pris par le Bénéficiaire, ou tout manquement de sa part à prendre des mesures raisonnables de précaution, sauf s'il a agi pour tenter de sauver une personne en danger,
- un fait générateur trouvant son origine dans une maladie et/ou blessure préexistante(s) diagnostiquée(s) et/ou traitée(s) ayant fait l'objet d'une hospitalisation (hospitalisation continue, hospitalisation de jour ou ambulatoire) dans les 6 mois précédant la demande d'assistance, qu'il s'agisse d'une manifestation ou de l'aggravation dudit état.

**De même, le Bénéficiaire n'est pas couvert s'il voyage dans les cas suivants :**

- contrairement à l'avis de son médecin,
- après avoir reçu un diagnostic de maladie chronique en phase terminale,
- lors d'une période de maladie, de traitement important ou d'incapacité à travailler, s'il doit subir une opération chirurgicale, sans que cela n'ait été encore fait.

**Concernant les remboursements des frais médicaux à l'étranger :**

**Les garanties sont mises en oeuvre sans préjudice des dispositions des articles L 871-1 et suivants du code de la Sécurité Sociale et des textes pris pour leur application. A ce titre sont exclues la prise en charge des franchises médicales et des participations forfaitaires dans l'hypothèse où elles ont été appliquées par la Sécurité Sociale.**

**29. Nullité de la prestation**

Si le Bénéficiaire ou son médecin traitant refuse le conseil ou les prestations ou les prescriptions proposées par l'Assisteur, le Bénéficiaire organise en ce cas, librement et sous son entière responsabilité, les actions qu'il juge, ou que son médecin traitant juge, les plus adaptées à son état, l'Assisteur étant dégagé de toute obligation.

En aucun cas, l'Assisteur ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le Bénéficiaire.

**30. Recours**

Le Bénéficiaire prend l'engagement formel d'informer l'Assisteur de toutes procédures pénales ou civiles dont il aurait eu connaissance contre le responsable d'un accident dont il aurait été victime et à raison de cet accident.

**31. Subrogation**

L'Assisteur est subrogé à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions du Bénéficiaire contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par l'Assisteur; c'est-à-dire que l'Assisteur effectue en lieu et place du Bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable si l'Assisteur l'estime opportun.

**32. Prescription**

Toutes actions dérivant de l'exécution des présentes conditions générales sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du Bénéficiaire, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;
2. En cas de réalisation du risque, 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'Adhérent, du Bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérent ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci (Article L221-11 du Code de la mutualité).

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé par la mutuelle ou l'union au Bénéficiaire, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Adhérent, le Bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (Article L221-12 du Code de la mutualité). Les causes ordinaires d'interruption de la prescription, prévues aux articles 2240 à 2246 du Code civil, sont la demande en justice, l'acte d'exécution forcée, la reconnaissance par le débiteur du droit du créancier. Un nouveau délai de deux (2) ans court à compter de l'acte interruptif de prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.

**33. Protection des données personnelles**

Les données personnelles du bénéficiaire recueillies par Ressources Mutuelles Assistance (ci-avant « RMA » et « l'Assisteur » dans la présente notice d'information), situé 46 rue du Moulin, CS 32427, 44124 Vertou Cedex feront l'objet d'un traitement. Toutes les données sont obligatoires pour la gestion des demandes des bénéficiaires. A défaut de fourniture des données, RMA sera dans l'impossibilité de traiter les demandes des bénéficiaires. Dans le cadre de l'exécution de leur contrat, les données personnelles du bénéficiaire seront utilisées pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux, la gestion des demandes liées à l'exercice des droits et l'élaboration de statistiques et études actuarielles et commerciales. Les données personnelles du bénéficiaire sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Dans ce cadre et pour répondre à ses obligations légales, RMA met en oeuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières. Différents traitements opérés par RMA sont basés sur son intérêt légitime afin d'apporter au bénéficiaire les meilleurs produits et services, d'améliorer leur qualité et de personnaliser les services proposés et les adapter à ses besoins. Ils correspondent à la gestion de la relation avec le bénéficiaire notamment par le biais d'actions telles que des enquêtes de satisfaction et des sondages et les enregistrements téléphoniques. Dans son intérêt légitime, RMA met également en oeuvre un dispositif de la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposé. Les données de santé du bénéficiaire sont traitées en toute confidentialité et exclusivement destinées aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement par RMA. Le traitement des données personnelles du bénéficiaire est réservé à l'usage des services concernés de RMA et ne seront communiquées qu'aux prestataires de services à la personne ou d'assistance à l'international missionnés dans le cadre d'un dossier d'assistance à l'international. Pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, le bénéficiaire est informé que ses données personnelles peuvent faire l'objet de transferts ponctuels vers des pays situés hors de l'Espace Economique Européen. Les données personnelles des bénéficiaires sont conservées le temps de la relation contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire. Conformément à la réglementation en vigueur relative à la protection des données personnelles, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès aux données traitées le concernant, de rectification en cas d'inexactitude, d'effacement dans certains cas, de limitation du traitement et à la portabilité de ses données.

Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles traitées de manière automatisée. Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par le bénéficiaire et traitées sur la base de son consentement ou l'exécution du contrat. Par ailleurs, le bénéficiaire a la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont celui-ci entend que soient exercés ces droits après son décès ainsi que de retirer son consentement si le traitement de ses données repose uniquement sur celui-ci. Le bénéficiaire peut également s'opposer, à tout moment, à un traitement de ses données pour des raisons tenant à sa situation particulière. Le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) via une procédure de droit d'accès indirect. Néanmoins, le droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière s'exerce auprès de RMA. Le bénéficiaire peut exercer ses droits en envoyant au Data Protection Officer (DPO) un mail à l'adresse suivante : [dporma@rmassistance.fr](mailto:dporma@rmassistance.fr) ou en contactant : RMA – DPO, 46 rue du Moulin, CS 32427, 44124 Vertou Cedex. En cas de réclamation relative au traitement de ses données personnelles et à l'exercice de ses droits, le bénéficiaire peut saisir la CNIL. Enfin, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si le bénéficiaire ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par Internet à l'adresse suivante : <http://www.bloctel.gouv.fr>.

#### **34. Réclamations et médiation**

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application de son contrat, le Bénéficiaire doit contacter, à l'adresse du siège social :  
RMA - Direction Assistance et Accompagnement  
46, rue du Moulin - CS 32427 - 44124 Vertou Cedex

Si un désaccord subsiste, le Bénéficiaire a la faculté de demander l'avis du Médiateur sans préjudice des autres voies d'action légales, sur le site du Médiateur (<https://www.mediateur-mutualite.fr/>) ou à l'adresse suivante :  
Médiateur de la Mutualité Française FNMF  
255 rue de Vaugirard 75719 PARIS Cedex 15

#### **35. Autorité de contrôle**

Ressources Mutuelles Assistance est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4, place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09.



Salariés, non salariés, **MVS est votre mutuelle complémentaire.**  
**C'est aussi la mutuelle conseillée par la MGEL aux anciens étudiants.**