

CONDITIONS GENERALES DU CONTRAT COLLECTIF A ADHESION FACULTATIVE « Assistance – Expatrié – CFE » CGE23_036-21BJ_2301_OAE1

LLT CONSULTING SAS – VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE,
Société par action simplifiée au capital de 100 000 euros,
Ayant son siège social au 3 Passage de la Corvette 17000 La Rochelle, France,
Immatriculée au RCS de La Rochelle 828 002 188 et à l'ORIAS sous le numéro 17004577,

Agissant au nom et pour le compte de :

RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE, ci-après dénommée « RMA »
Union d'assistance régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité,
ayant son siège social 46 rue du Moulin – B.P. 62127 – 44121 VERTOU cedex,
immatriculée au Répertoire Sirene sous le numéro SIREN 444 269 682.
L'ensemble étant dénommé VYV International Assistance,

Ci-après désignés ensemble « **l'Assureur** » ou « **VYV IA** »

Et

L'Association Association de Solidarité pour la Mobilité Internationale (ASPMI),
Association régie par la loi du 1er juillet 1901,
dont le siège est situé Tour Montparnasse 33 avenue du Maine BP 25 75015 Paris,

Ci-après désignée « **Le Souscripteur** »

Le Souscripteur, agissant au nom et pour le compte de ses adhérentes, a souscrit auprès de **VYV IA** le présent contrat collectif à adhésion facultative afin d'octroyer les garanties décrites ci-après aux **Assurés** désignés dans les Conditions Particulières.

Les Conditions Générales du présent contrat collectif ont pour objet de définir les termes et conditions de mise en œuvre des garanties assurées par **RMA** et mises en œuvre par **VYV IA**.

Table des matières

I.	L'OBJET DU CONTRAT	2
II.	LES DEFINITIONS	3
III.	LE CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES	6
1.	LES CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE	6
2.	L'ASSISTANCE MEDICALE	7
3.	LE TRANSPORT SANITAIRE	9
4.	LES EVENEMENTS MAJEURS	10
5.	LA POURSUITE DU SOIN	10
6.	LES FRAIS MEDICAUX HOSPITALIERS	10
7.	L'ASSISTANCE A LA SUITE DU TRANSPORT MEDICAL.....	11
8.	L'ASSISTANCE JURIDIQUE.....	11
9.	LES SERVICES	11
10.	LES DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE.....	12
IV.	LES EXCLUSIONS RELATIVES A L'ASSISTANCE	12
1.	LES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES D'ASSURANCE.....	12
2.	EXCLUSIONS RELATIVES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER	13
V.	LES DISPOSITIONS DIVERSES	13
1.	LES AUTRES ASSURANCES	13
2.	LA PRESCRIPTION	13
3.	LA SUBROGATION	14
4.	LA FAUSSE DECLARATION	14
5.	LE COMPORTEMENT ABUSIF.....	15
6.	LE LITIGE.....	15
VI.	LE SINISTRE.....	15
1.	LA DECLARATION DE SINISTRE	15
2.	LE REGLEMENT DU SINISTRE	16
VII.	LES DISPOSITIONS RELATIVES AU CONTRAT	17
1.	LA FORMATION ET LA DUREE DU CONTRAT.....	17
2.	L'ADHESION AU CONTRAT	17
3.	LA RESILIATION DU CONTRAT OU DE L'ADHESION.....	18
VIII.	LA PRIME	19
1.	LE PAIEMENT DE LA PRIME	19
2.	LES CONSEQUENCES DU NON-PAIEMENT	19
IX.	LES DISPOSITIONS DIVERSES	20
1.	L'ASSURANCE	20
2.	LA PRESCRIPTION	20
3.	LE DROIT APPLICABLE.....	21
4.	L'AUTORITE DE CONTROLE	21
5.	LA LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX	21
6.	LA PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	21
7.	LES RECLAMATIONS - MEDIATION	22
X.	LES TABLEAUX DES GARANTIES.....	24

I. L'OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de préciser les droits et obligations réciproques de l'Assureur, du Souscripteur et des Assurés, ainsi que les modalités des prestations d'assistance.

Le montant des garanties et des éventuelles franchises est précisé dans le tableau des garanties.

II. LES DEFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, il faut entendre par :

Accident/Accidentel(le)

Toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine et inattendue non intentionnelle de la part de l'**Assuré** et les **maladies** qui seraient la conséquence directe d'une telle atteinte.

Seront également considérés comme **accident**, sans que cette énumération soit limitative, les :

- **Agressions**, attentats, actes de terrorisme,
- Morsures d'animaux, piqûres d'insectes,
- Exercices de légitime défense
- Sauvetages ou tentatives de sauvetage de personnes ou de biens en danger,
- Affections résultant de conditions météorologiques extrêmes, d'insolation, de noyade non intentionnelle, d'asphyxie non intentionnelle.
- Empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.
- Asphyxies dues à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs.
- Noyades et les **maladies** infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté,
- Lésions causées par des radiations ionisantes,
- Conséquences d'injections médicales si elles ont été mal faites ou faites par erreur quant à la nature du produit injecté et nécessitées par un **accident** garanti,
- Les conséquences d'opérations chirurgicales si elles sont nécessitées par un **accident** garanti.

Agression

Tout acte de violence commis par un **tiers** sur la personne de l'**Assuré** et/ou toute contrainte exercée volontairement par un **tiers** en vue de déposséder l'**Assuré**.

Assisteur

La société d'assistance mandatée par l'**Assureur** : **VYV International Assistance**, marque du Groupe VYV, opérée par LLT CONSULTING.

Assuré(s)

Les personnes physiques désignées dans les conditions particulières. L'adhésion au contrat collectif est réservée aux **Assurés** âgés de moins de **35 ans** au moment de leur adhésion.

Assureur

LLT CONSULTING SAS – VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE, Société par action simplifiée au capital de 100 000 euros, ayant son siège social au 3 Passage de la Corvette 17000 La Rochelle, France, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de La Rochelle 828 002 188 et à l'ORIAS sous le numéro 17004577,

Par délégation, agissant au nom et pour le compte de Ressources Mutuelles Assistance, ayant son siège social 46 rue du Moulin – B.P. 62127 – 44121 VERTOU cedex.

Attentat

Toute action clandestine, ayant une motivation idéologique et/ ou politique, mise en œuvre à titre individuel ou collectif, dirigée contre des personnes ou des entités publiques ou privées afin :

- De mener une action criminelle destinée à nuire à la vie d'autrui
- D'impressionner la population et d'instituer une atmosphère d'insécurité générale
- De désorganiser le fonctionnement des transports publics ou de troubler le fonctionnement des entreprises ou des institutions fabriquant ou transformant des biens ou fournissant des services.

Conditions Particulières

Document émis par l'**Assureur** et remis au **Souscripteur**, sur lequel sont désignés les **Assurés**, les natures et montants des garanties accordés, la date de prise d'effet des garanties, l'échéance annuelle du contrat, les éventuelles conventions spéciales et limitations/extensions de garanties, la prime correspondante et ses conditions de paiement.

Consolidation

Date à partir de laquelle l'invalidité de l'**Assuré** accidenté est médicalement stabilisée et qu'il est médicalement constaté que les séquelles permanentes dont il est atteint n'évolueront plus dans le temps.

Crise de sécurité

Situation hors de tout contrôle de l'**Assuré** et mettant en péril l'intégrité physique de l'**Assuré**, à la suite de la survenance, dans le pays d'expatriation ou dans un pays limitrophe, d'un des événements ci-après :

- Événements politiques ou militaires se déclarant dans le pays où se trouve l'**Assuré** ;
- Attaques terroristes causant des victimes dans le pays où se trouve l'**Assuré** ;
- Déclaration d'une épidémie dans le pays où se trouve l'**Assuré** ;
- Survenance de catastrophes naturelles causant des victimes dans le pays où se trouve l'**Assuré**.

Et ayant amené les autorités publiques du pays de **domicile** de l'**Assuré** à recommander d'évacuer le pays où se trouve l'**Assuré**.

Déchéance

Privation du droit aux sommes ou aux services prévus dans le Contrat par suite du non-respect par l'**Assuré** de certaines obligations qui lui sont imposées.

Domicile / Pays de Domicile

Pays dans lequel l'**Assuré** a son lieu de résidence habituel pendant la période d'expatriation. L'adresse fiscale est considérée comme le **domicile** en cas de litige.

Domage corporel

Toute atteinte physique et/ou psychique subie par une personne physique.

Emeute

Tout mouvement séditieux et tumultueux accompagné de violences dans lequel une partie de la population lutte contre l'autorité en vue de revendications politiques ou sociales.

Epidémie

Apparition et propagation d'une Maladie infectieuse et contagieuse, déclarée comme telle par l'OMS, qui frappe en même temps et en un même endroit un grand nombre de personnes.

Equipement professionnel

Biens appartenant à l'**Assuré** y compris les échantillons.

Etranger

Pays autre que le pays de **domicile** de l'**Assuré**.

Événement / Fait dommageable

Toute circonstance susceptible de provoquer ou ayant provoqué un sinistre.

Expatrié/détaché

Salarié disposant du statut d'expatrié ou de détaché en conformité avec le régime de Sécurité Sociale dont ils relèvent. Il est entendu que si un **Assuré** exerce plusieurs activités, seuls les **accidents** dont l'**Assuré** serait victime au titre de son activité seront garantis.

Famille de l'Assuré

Le **conjoint** de l'**Assuré**, ses enfants à charge.

Franchise

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de **l'Assuré** en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un **sinistre** garanti. La **franchise** peut également être exprimée en jour ou en pourcentage.

Guerre civile

Deux factions d'une même nation qui s'opposent ou une partie de la population qui s'oppose à l'ordre établi.

Guerre étrangère

Un état de lutte armée entre deux ou plusieurs Etats avec ou sans déclaration de guerre.

Hospitalisation

Séjour (**Une nuit minimum**) dans un établissement légalement constitué et destiné aux soins et aux traitements de personnes malades ou blessées, hospitalisées à titre payant, doté d'installations permanentes permettant l'établissement de diagnostics et la réalisation d'opérations chirurgicales sous la supervision d'une équipe de médecins. N'est pas considéré comme une **hospitalisation**, tout séjour dans un centre ou une unité de soins infirmiers, une maison de repos, une maison de convalescence, un établissement de soins en milieu surveillé, un foyer pour personnes âgées, un établissement réservé aux personnes souffrant de troubles mentaux ou du comportement, un sanatorium, ou un centre de traitement pour alcooliques ou toxicomanes.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé de **l'Assuré**, n'ayant pas pour origine un **accident** corporel, dument constatée par une autorité médicale compétente pendant la période d'expatriation de **l'Assuré**.

Médecin

Médecin diplômé d'une faculté de médecine reconnue, laquelle figure dans le répertoire des facultés de médecine publié par l'Organisation Mondiale de la Santé, qui est agréé par les autorités médicales compétentes du pays dans lequel le traitement est dispensé, et qui exerce sa profession dans le cadre de l'autorisation d'exercer qui lui a été délivrée et du diplôme qu'il a obtenu.

Membre de la famille

L'Assuré, son **conjoint**, les enfants, les parents, grands-parents, frères et sœurs de **l'Assuré** et ou de son **conjoint**.

Mouvement populaire

L'ensemble des déplacements et actions non armés, provoqués par un grand nombre de personnes. Sont notamment considérés comme Mouvements populaires : les mouvements de foule, les attroupements et rassemblements pacifiques.

Notice d'information

Document rédigé par **l'Assureur** et destiné à être remis aux **Assurés** par le **Souscripteur**. Dans le présent contrat, le contenu de ce document emprunte à la fois aux Conditions générales valant notice d'information et aux **Conditions Particulières** du contrat. Elles définissent les modalités d'application des garanties, les exclusions ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ou de besoin d'assistance.

En conséquence, le **Souscripteur** s'engage à remettre à **l'Assuré** les conditions générales du contrat ; la preuve de la remise de ces documents aux **Assurés** et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe au **Souscripteur**.

Pandémie

Apparition et propagation mondiale d'une nouvelle Maladie contagieuse et infectieuse, déclarée comme telle par l'OMS.

Période de garantie

Période comprise entre la date de prise d'effet du contrat et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Personne accompagnant

La **famille de l'Assuré**, un **membre de la famille**, accompagnant l'Assuré.

Proche

Toute personne désignée par l'Assuré.

Sinistre

Un **événement** dont la réalisation répond aux conditions requises par le contrat et susceptible d'entraîner l'application des garanties souscrites.

Souscripteur

La personne morale agissant au nom des **Assurés**, désignée sous ce nom aux **Conditions Particulières**, ayant souscrit le contrat et qui en paie les primes.

Tiers

Toute personne physique ou morale, à l'exclusion de :

- L'ASSURE LUI-MEME,
- LES MEMBRES DE SA FAMILLE, SES ASCENDANTS ET SES DESCENDANTS AINSI QUE LES PERSONNES ACCOMPAGNANT L'ASSURE,
- LES PREPOSES, SALARIES OU NON DE L'ASSURE DANS L'EXERCICE DE LEURS FONCTIONS.

Trajet

Trajet quotidien emprunté par l'Assuré pour se rendre sur son lieu de travail.

III. LE CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du contrat s'appliquent durant toute la période de souscription du présent contrat, dès lors que les **Assurés** sont à jour de leur cotisation auprès de la CFE.

Pendant cette période, les garanties sont acquises 24 heures sur 24 pendant toute la durée d'expatriation.

Sauf dispositions contraires mentionnées aux Conditions Générales et aux Conditions Particulières les garanties du contrat sont accordées dans le **monde entier, en dehors de la France**.

TOUTEFOIS L'ASSUREUR NE SERA TENU A AUCUNE GARANTIE, NE FOURNIRA AUCUNE PRESTATION ET NE SERA OBLIGE DE PAYER AUCUNE SOMME AU TITRE DU PRESENT CONTRAT DES LORS QUE :

- LA MISE EN ŒUVRE D'UNE TELLE GARANTIE,
- LA FOURNITURE D'UNE TELLE PRESTATION OU UN TEL PAIEMENT

EXPOSERAIT L'ASSUREUR :

- A UNE SANCTION, PROHIBITION OU RESTRICTION RESULTANT D'UNE RESOLUTION DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES, ET/OU AUX SANCTIONS ECONOMIQUES OU COMMERCIALES PREVUES PAR LES LOIS OU REGLEMENTS EDICTES PAR L'UNION EUROPEENNE, LA FRANCE, LES ÉTATS-UNIS D'AMERIQUE OU PAR TOUT AUTRE DROIT NATIONAL APPLICABLE PRÉVOYANT DE TELLES MESURES.

1. LES CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

La demande d'assistance devra être formulée dans les 48 heures après la date de survenance du fait générateur rattaché à cette demande. Au-delà des 48 heures, l'Assisteur pourra accompagner et orienter l'Assuré mais ne pourra pas prendre en charge la demande.

Pour la mise en œuvre des prestations d'assistance visées aux chapitres ci-après, **l'Assuré** ou toute personne se trouvant en sa présence, doit impérativement et préalablement à toute initiative ou intervention personnelle pouvant mettre en jeu les garanties du contrat, prendre contact avec **l'Assisteur** en composant le :

+33 5 86 85 00 62

Ou en écrivant à autorization@vyv-ia.com

La réception de toutes les demandes d'assistance quelles que soient leurs natures est effectuée sur ce seul et unique numéro. A réception d'un appel, et après identification de la nature de l'intervention à mener, **l'Assisteur** fera appel au (x) prestataires(s) et/ou consultant(s) spécialisés.

L'Assisteur peut seulement intervenir 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 s'ils relèvent de l'autorité publique, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

L'Assisteur prend en charge et met en œuvre les moyens nécessaires à l'exécution des prestations garanties prévues ci-après. Ces prestations garanties sont acquises à **l'Assuré** 24 heures sur 24 en cas d'**accident** ou de **maladie** dont **l'Assuré** expatrié est victime dans le monde entier.

Les réservations sont faites par **l'Assisteur** qui est en droit de demander à **l'Assuré**, les titres de transport non utilisés.

L'Assisteur n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que **l'Assuré** aurait dû normalement exposer pour son retour. Les titres de transport proposés sont soit des billets d'avion classe économique soit des billets de train de 1ère classe.

L'Assisteur exploite un service téléphonique d'urgence qui est doté 24 heures par jour, 365 jours par an, d'assistants multilingues et dispose d'une équipe de conseillers médicaux qualifiés, d'infirmiers et de médecins disponibles pour prodiguer des conseils sur l'assistance et le traitement médical les plus appropriés.

Seules les autorités médicales de **l'Assisteur** sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation et se mettent si nécessaire en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de famille, afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de **l'Assuré**.

Les réservations sont faites par **l'Assisteur** qui est en droit de demander à **l'Assuré**, les titres de transport non utilisés. **L'Assisteur** n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que **l'Assuré** aurait dû normalement exposer pour son retour. En cas de retour, **l'Assuré** s'engage à remettre le bénéfice du titre de transport à **l'Assisteur**.

L'Assuré ou toute personne se trouvant en sa présence, doit impérativement et préalablement à toute intervention mettant en jeu les garanties du contrat, prendre contact avec **l'Assisteur**, et dans tous les cas, lui indiquer :

- Nom - prénom de **l'Assuré**,
- Nom du **Souscripteur** du contrat,
- Numéro de contrat,
- Numéro de téléphone où **l'Assuré** peut être joint ainsi qu'un second numéro dans la mesure du possible,
- Lieu de **l'événement** et localisation de **l'Assuré**,
- Nature de la **maladie**, de l'affection ou de **l'accident**,
- Numéro de téléphone du contact d'urgence à prévenir.

2. L'ASSISTANCE MEDICALE

2.1 - Informations et conseils médicaux

L'Assuré peut contacter l'équipe médicale de **l'Assisteur** pour obtenir toutes les informations relatives à ses problèmes de santé. Ces conseils ne devront pas être interprétés comme des consultations médicales.

Le choix final concernant les prestations médicales ne dépend que de **l'Assuré**. **L'Assisteur** émet les recommandations qui lui semblent les plus pertinentes en fonction de sa connaissance du terrain et de la disponibilité des prestations

médicales sur place. L'**Assisteur** ne sera pas tenu responsable des prestations médicales fournies, et ne pourra être poursuivi en justice par suite des conséquences engendrées par les prestations médicales.

Les conseils médicaux sont délivrés par les médecins de l'**Assisteur** pendant toute la période d'expatriation.

En cas de nécessité, l'**Assisteur** recherche les équivalents localement des médicaments prescrits et recherche les praticiens généralistes, spécialistes ou établissements hospitaliers, et dentistes susceptibles de recevoir l'**Assuré**.

Cette garantie engage l'**Assureur** dans la limite indiquée dans le Tableau de Garanties.

2.2 – Orientation médicale hospitalière

L'**Assisteur** fournit soit par téléphone, soit par mail, un choix parmi les établissements hospitaliers qu'elle a conventionnés. L'**Assisteur** est liée par convention avec des établissements hospitaliers sélectionnés dans le pays (ou les villes) où le plateau technique se révèle compatible avec les impératifs médicaux d'une part, et dont les coûts sont préalablement validés ou contrôlés par l'intermédiaire de structures spécialisées, d'autre part.

Dans tous les cas, le réseau sélectionné par l'**Assisteur** s'efforce de satisfaire aux normes de compétences techniques et financières les meilleures, compte tenu de la situation culturelle, géographique, politique, sociale et économique du pays considéré. In fine, l'**Assuré** choisit son établissement de soin.

Lorsque les médecins de l'**Assisteur** estiment que le traitement est réalisable dans le pays de domicile, alors l'**Assisteur** propose à l'**Assuré** de bénéficier des soins ou traitements localement. L'**Assisteur** peut organiser l'admission vers l'un des établissements hospitaliers listés. Toutes les démarches administratives à l'égard des établissements de santé, selon les conditions contractuelles, seront prises en charge par l'**Assisteur**.

Lorsque les médecins de l'**Assisteur** estiment que le traitement n'est pas réalisable dans le pays de domicile, alors l'**Assisteur** propose à l'**Assuré** de bénéficier des soins ou traitements, s'ils sont accessibles dans un pays de proximité du lieu d'expatriation. Si l'**Assuré** accepte la proposition de soin dans un pays de proximité du lieu d'expatriation, l'**Assisteur** organise l'évacuation sanitaire vers l'un des établissements hospitaliers listés. Toutes les démarches administratives à l'égard des établissements de santé permettant l'admission de l'**Assuré**, selon les conditions contractuelles, seront prises en charge par l'**Assisteur**.

En cas d'évacuation sanitaire, le choix de la destination reste du ressort exclusif des médecins de l'**Assisteur**.

2.3 - Suivi d'hospitalisation prévue supérieure à 3 jours à l'étranger et contrôle des coûts

L'équipe de l'**Assisteur** doit avoir libre accès auprès de l'**Assuré** et à son dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques. Dans tous les cas d'hospitalisation déclarée à l'**Assisteur**, son équipe médicale met en place une procédure qui lui permet :

- De surveiller la qualité des soins et les prestations préconisées ;
- De contrôler la durée et les conditions de l'hospitalisation.

L'**Assisteur** peut ainsi contenir les coûts de cette hospitalisation dans la limite des coûts habituels et raisonnables pratiqués dans le pays concerné compte tenu de la pathologie et des capacités médicales. L'**Assuré** accepte tout changement d'établissement hospitalier préconisé par l'équipe de l'**Assisteur**.

Cette garantie engage l'**Assureur** à suivre les informations liées à votre parcours médical dans la limite indiquée dans le Tableau de Garanties.

2.4 - Mise à disposition d'un médecin en télé conseil pour accompagnement personnalisé

L'équipe de l'**Assisteur** est en mesure d'accompagner l'**Assuré** devant être transféré vers un plateau technique apte à traiter la pathologie. Par accompagnement, il faut entendre aider l'**Assuré** à comprendre la nature du projet qui lui est proposé afin qu'il en puisse en être acteur et l'aider à faire des choix construits au regard des différents facteurs. Notre équipe médicale et paramédicale engage une attitude d'écoute, de pédagogie et de respect de la parole de l'autre.

Le temps d'accompagnement personnalisé doit permettre de mieux identifier les forces et les difficultés propre à chaque **Assuré** et de proposer des actions différenciées afin de répondre aux besoins de tous.

Ce temps permet d'accorder plus d'attention, de conseils, d'aides dans le cadre d'un projet d'évacuation sanitaire d'un **Assuré** qui le nécessite.

Cette garantie engage l'**Assureur** à suivre les informations liées à votre parcours médical dans la limite indiquée dans le Tableau de Garanties.

3. LE TRANSPORT SANITAIRE

3.1 – Evacuation ou Rapatriement médical

En cas d'insuffisance de plateau technique dans le pays d'expatriation, l'**Assisteur** organise, dans les meilleurs délais, en accord avec les médecins traitants locaux, par le moyen le plus adapté et au regard de la condition médicale, le transport sanitaire de l'**Assuré**.

L'**Assisteur** prend en charge son coût, ceci après validation par les médecins de l'**Assisteur**. Les médecins de l'**Assisteur** définissent le niveau de l'accompagnement médical nécessaire.

- Le moyen de transport est décidé par les médecins de l'**Assisteur** en fonction de l'état de l'**Assuré** (avion de ligne régulière, avec agencement particulier, s'il y a lieu, avion sanitaire spécial ou tout autre moyen le mieux adapté avec ou sans accompagnement médical).
- La structure médicale de destination est sélectionnée par les médecins de l'**Assisteur** en fonction des besoins liés à l'état de l'**Assuré**. L'**Assisteur** prend en charge l'ensemble des coûts liés à l'acheminement de l'**Assuré**. Si l'**Assisteur** a organisé le transport aller, l'**Assisteur** organisera le transport retour après validation par les médecins de l'**Assisteur** de la consolidation de l'état de l'**Assuré**. Si des déplacements itératifs (soins spécifiques ou consultations) sont nécessaires dans les suites d'un transport en urgence organisé par l'**Assisteur**, ceux-ci ne sont pas du ressort de l'assistance.

Cette garantie engage l'**Assureur** dans la limite indiquée dans le Tableau de Garanties.

3.2 - Mise à disposition d'une équipe médicale pendant le trajet

Dans certains cas, la présence d'un médecin ou d'un personnel infirmier aux côtés de l'**Assuré** lors d'une évacuation sanitaire est indispensable. Cet accompagnant aura pour rôle d'assurer la sécurité médicale de l'**Assuré** pendant le transport. Il surveillera entre autres les constantes médicales et administrera les traitements. Pour les cas plus spécifiques, une équipe, formée d'un médecin urgentiste ou réanimateur et d'un personnel infirmier, sera à bord avec l'ensemble du matériel médical nécessaire pour permettre un transport sécurisé de l'**Assuré**.

Cette garantie nous engage à mandater, organiser et prendre en charge les frais des personnels accompagnant durant le transport, dans les conditions décrites.

3.3 - Envoi d'un médecin à l'étranger

Dans le cas où cela serait jugé nécessaire par l'**Assisteur**, celui-ci envoie un médecin ou une équipe médicale sur place afin de mieux juger des mesures à prendre et les organiser.

L'envoi de l'équipe est subordonné aux aspects sécuritaires et sanitaires sur place.

Cette garantie engage l'**Assureur** dans la limite indiquée dans le Tableau de Garanties.

3.4 – Retour après consolidation

Si à la suite d'une évacuation médicale, l'**Assuré** est en mesure de rejoindre son pays de domicile, l'**Assisteur** organise le retour de l'**Assuré** après accord du **médecin** dans le pays de domicile et prend en charge un titre de transport aller simple.

4. LES EVENEMENTS MAJEURS

4.1 - Décès de l'Assuré

En cas de décès d'un **Assuré** pendant la période d'expatriation, l'**Assisteur** organise et prend en charge le transport du corps de l'**Assuré** dans le pays dont il est ressortissant.

Cette garantie engage l'**Assureur** dans la limite indiquée dans le Tableau de Garanties.

4.2 - Frais de cercueil ou d'urne

En cas de décès d'un **Assuré**, l'**Assisteur** prend en charge les frais de cercueil de l'**Assuré**. Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas couverts par l'**Assisteur**.

En cas de nécessité de crémation sur place, elle comprend les frais inhérents à cette incinération et au transport des cendres, dans une urne conforme à la législation et de qualité courante.

Cette garantie engage l'**Assureur** dans la limite indiquée dans le Tableau de Garanties.

5. LA POURSUITE DU SOIN

5.1 – Coordination des soins de suite avec un professionnel de santé

Si, pour la prolongation des soins en dehors du pays d'expatriation, dans un environnement non hospitalier, l'**Assuré** nécessite la visite d'un professionnel de santé (prescription médicale), l'**Assisteur** peut mettre en relation un professionnel du soin pour une visite au chevet de l'**Assuré** sur son lieu d'hébergement. Un délai de cinq jours ouvrés est nécessaire pour coordonner la mise en œuvre de cette garantie. L'intervention de l'**Assisteur** n'est pas automatique, elle doit être déclenchée par l'**Assuré** ou un tiers disposé à lui porter aide et assistance. La mise en œuvre dépend des capacités professionnelles locales dont l'**Assisteur** ne peut garantir la disponibilité. Dans tous les cas, l'**Assisteur** ne prend pas en charge le coût des soins. Cette demande ne peut pas être itérative pour un **Assuré**.

Cette garantie engage l'**Assureur** dans la limite indiquée dans le Tableau de Garanties.

6. LES FRAIS MEDICAUX HOSPITALIERS

En cas d'**hospitalisation** d'un **Assuré** à la suite d'un **Accident** ou une **Maladie** survenue pendant dans le pays de domicile et durant la période d'expatriation, une prise en charge relative au paiement des frais d'**hospitalisation** peut être effectuée directement à l'**hôpital** par l'**Assisteur**.

Cette garantie ne couvre pas le remboursement de frais de santé durant la période de couverture.

Les Frais Médicaux Hospitaliers vous permettent de bénéficier d'un tiers payant, sous réserve que vous soyez adhérent à la Caisse de Français de l'Étranger et à jour de vos droits, à concurrence du plafond indiqué dans le Tableau de Garantie.

Cette garantie est limitée à l'**Assuré**.

L'appel préalable à l'**Assisteur**, soit par l'établissement hospitalier, soit par l'**Assuré** lui-même ou par toute personne disposée à lui porter aide et Assistance, est la règle.

Cette démarche est conditionnée à l'acceptation par l'**Assuré** de donner une **Subrogation** à l'**Assisteur** pour le recouvrement des sommes dues.

L'**Assuré**, ou toute personne autorisée par lui, doit fournir à l'**Assisteur** avant la mise en œuvre de la présente prestation, une attestation à jour de ses droits à la Caisse de Français de l'étranger.

Cette garantie engage l'**Assureur** dans la limite indiquée dans le Tableau de Garanties.

7. L'ASSISTANCE A LA SUITE DU TRANSPORT MEDICAL

7.1 - Transmission du dossier médical

Dans le cadre de son suivi médical local, l'équipe médicale de l'**Assisteur**, après accord de l'**Assuré**, organise et transmet le rapport médical relatif aux soins reçus, au médecin référent choisi par l'**Assuré**, afin de permettre pour une continuité du projet thérapeutique.

Cette garantie engage l'**Assureur** dans la limite indiquée dans le Tableau de Garanties.

7.2 - Soutien psychologique

En conséquence d'un événement garanti, susceptible de causer des séquelles psychologiques, l'**Assisteur** évalue la situation et préconise le meilleur schéma d'intervention possible. Celui-ci consistera en des prises en charges individuelles au téléphone ou en face, ou même en une intervention collective sur site dès lors que plusieurs **Assurés** seraient impactés par un même événement.

Lors de l'évaluation, l'**Assisteur** détermine rapidement la nature des interventions de conseil et de soutien requis, en assure une prise en charge et oriente les **Assurés** vers les mesures appropriées pour faire face au traumatisme, réduisant la probabilité que le traumatisme n'engendre un état de choc ou des perturbations persistantes pour les **Assurés**.

La prise en charge individuelle de l'**Assuré** prendra la forme de consultations au téléphone. La période pendant laquelle l'**Assuré** aura accès à cette prestation est fixée à 1 an à compter de la date de l'événement.

Cette garantie engage l'**Assureur** dans la limite indiquée dans le Tableau de Garanties.

8. L'ASSISTANCE JURIDIQUE

8.1 - Avance de caution pénale

Si l'**Assuré** est incarcéré ou menacé de l'être dans son pays de domicile, l'**Assisteur** fait l'avance à l'**Assuré** de la caution pénale.

L'**Assisteur** demande simultanément une reconnaissance de dette à l'**Assuré** qui s'engage à rembourser l'**Assureur** au plus tard dans les trois mois à compter du jour de l'avance. Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de l'avance n'est pas effectué dans le délai précité.

En l'absence de reconnaissance de dette signée par l'Assuré, aucune d'avance de fonds ne sera consentie par l'Assisteur.

Cette garantie engage l'**Assureur** dans la limite indiquée dans le Tableau de Garanties.

9. LES SERVICES

9.1 - Transmission de messages urgents

En cas de nécessité, l'**Assisteur** se charge de transmettre des messages à caractère urgent aux personnes préalablement désignées par l'**Assuré** (et inversement) y compris des informations à caractère personnel et médical avec l'accord de l'**Assuré**.

En cas d'**hospitalisation**, et à la demande de l'**Assuré**, l'**Assisteur** se charge d'informer les personnes préalablement désignées par lui, sur son **hospitalisation** et le lieu d'**hospitalisation** où elles seront susceptibles de prendre de ses nouvelles.

10. LES DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE

L'Assisteur et le partenaire s'engagent à mobiliser tous les moyens d'action dont ils disposent pour effectuer l'ensemble des prestations.

Cependant, il est entendu que leur engagement repose sur une obligation de moyens et non de résultat, compte tenu du contexte dans lequel pourraient s'effectuer les prestations.

IV. LES EXCLUSIONS RELATIVES A L'ASSISTANCE

1. LES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES D'ASSURANCE

L'ASSISTEUR ET LE PARTENAIRE NE PEUVENT ETRE TENUS POUR RESPONSABLES DE LA NON-EXECUTION OU DE L'EXECUTION PARTIELLE, OU DES RETARDS A L'EXECUTION DES PRESTATIONS PROVOQUES PAR LA GUERRE CIVILE OU GUERRE ETRANGERE DECLAREE OU NON, LA MOBILISATION GENERALE, LA REQUISITION DES HOMMES ET DU MATERIEL PAR LES AUTORITES, TOUS LES ACTES DE SABOTAGE OU DE TERRORISME, LES CONFLITS SOCIAUX TELS QUE GREVES, EMEUTES, MOUVEMENTS POPULAIRES, LA RESTRICTION A LA LIBRE CIRCULATION DES BIENS ET DES PERSONNES QUELLE QUE SOIT L'AUTORITE COMPETENTE QUI L'IMPOSE, LES CATACLYSMES NATURELS, LES EFFETS DE LA RADIOACTIVITE, LES EPIDEMIES, LES ZONES GEOGRAPHIQUES A RISQUES SANITAIRES, TOUS LES CAS DE FORCE MAJEURE RENDANT IMPOSSIBLE L'EXECUTION DU CONTRAT, LE REFUS DES MEDECINS TRAITANTS OU PROFESSIONNELS DE SANTE LOCAUX DE COLLABORER AVEC L'ASSISTEUR ET LE PARTENAIRE.

DE LA MEME FAÇON, L'ASSISTEUR ET SON PRESTATAIRE NE SONT PLUS TENUS A L'EXECUTION DE LEURS PRESTATIONS DANS LES SITUATIONS A RISQUE INFECTIEUX EN CONTEXTE EPIDEMIQUE FAISANT L'OBJET D'UNE MISE EN QUARANTAINE OU DE MESURES PREVENTIVES OU DE SURVEILLANCE SPECIFIQUE DE LA PART DES AUTORITES SANITAIRES LOCALES, NATIONALES ET/OU INTERNATIONALES ET POUR TOUT ACTE QUI POURRAIT NUIRE A SON DEVOIR DE PROTECTION A L'EGARD DE SES EQUIPES OU PRESTATAIRES.

SONT EGALEMENT EXCLUES LES CONSEQUENCES DES SITUATIONS DANS LESQUELLES L'ASSURE N'A PAS RESPECTE LES PRECONISATIONS VACCINALES NOTOIREMENT PROMUES PAR LES POUVOIRS PUBLICS FRANÇAIS ;

SONT EGALEMENT EXCLUES LES ACCIDENTS SURVENUS LORSQUE L'ASSURE PRATIQUE UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL, PRATIQUE OU PREND PART A UNE COURSE AMATEUR NECESSITANT L'UTILISATION D'UN ENGIN TERRESTRE, AERIEN OU AQUATIQUE A MOTEUR ;

SONT EXCLUS, LES EVENEMENTS SURVENUS LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS DANGEREUX TELS QUE :

- AERIEN : DELTAPLANE, AILE VOLANTE, PARACHUTE, PARAPENTE, ULM, BASE JUMP, WINGSUIT, HELICOPTERE, SAUT A L'ELASTIQUE ;
- COMBAT : BOXE, MMA, BOXE AMERICAINE, FULL CONTACT, KICK BOXING, CAPOEIRA, JUJITSU, LUTTE, CATCH
- ÉQUESTRE : COURSES HIPPIQUES, RODEO, SAUTS D'OBSTACLES ;
- ESCALADE, VARAPPE, ALPINISME, SPELEOLOGIE,
- MECANIQUES : RALLYE, MOTOS, KARTING
- MONTAGNE : SNOWBOARD, FREERIDE, LUGE SUR GLACE, LUGE DE COMPETITION, SKI HORS-PISTE ;
- NAUTIQUE : PLONGEE SOUS-MARINE AVEC OU SANS APPAREILLAGE AUTONOME, CANYONING, RAFTING, CLIFF-DIVING, PECHE EN HAUTE MER, JET-SKI, HORS-BORD,
- RAIDS, TREKKINGS, RANDONNEES EN HAUTE MONTAGNE,
- SAFARIS ET CHASSE.
- PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE EN TANT QUE CONCURRENT A DES COMPETITIONS SPORTIVES, PARIS, MATCHS, CONCOURS, RALLYES OU A LEURS ESSAIS PREPARATOIRES,
- AINSI QUE L'ORGANISATION ET LA PRISE EN CHARGE DE TOUS FRAIS DE RECHERCHE EN LIEN AVEC LA PRATIQUE DE CES SPORTS DANGEREUX ;

- EN CAS D'ACTIVITE SPORTIVE A RISQUES NON VISEE DANS CETTE LISTE, L'ASSURE S'ENGAGE A CONTACTER L'ASSISTEUR EN VUE D'UNE AUTORISATION OU D'UN REFUS.

L'ASSISTEUR ET LE PARTENAIRE NE SONT PLUS TENUS A L'EXECUTION DE LEURS PRESTATIONS EN CAS DE REFUS PAR UN BENEFICIAIRE DE SOINS OU D'EXAMENS PREALABLES A UN TRANSPORT SANITAIRE, DANS UN ETABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVE OU AUPRES D'UN MEDECIN DEMANDES PAR L'EQUIPE MEDICALE DE L'ASSISTEUR OU BIEN EN CAS DE REFUS D'UN BENEFICIAIRE, SELON LE CAS, DU TRANSPORT SANITAIRE, DU TRANSFERT SANITAIRE, DU RAPATRIEMENT, DU LIEU D'HOSPITALISATION PROPOSES PAR LES MEDECINS DE L'ASSISTEUR OU BIEN ENCORE EN CAS D'OPPOSITION D'UN BENEFICIAIRE A LA COMMUNICATION DE DONNEES MEDICALES A L'EQUIPE MEDICALE DE L'ASSISTEUR.

LA RESPONSABILITE DE L'ASSISTEUR NE PEUT ETRE ENGAGEE POUR TOUT DOMMAGE CONSECUTIF A LA MISE EN ŒUVRE OU L'ABSENCE DE MISE EN ŒUVRE D'UN TRANSPORT SANITAIRE OU DU CHOIX D'UN HOPITAL QUI RESULTERAIT D'INFORMATIONS, D'AVIS OU DE DIAGNOSTICS MEDICAUX ERRONES REÇUS DES EQUIPES MEDICALES LOCALES QUE L'OBLIGATION DE VIGILANCE DEFINIE SELON LES USAGES DE L'EXERCICE DE LA REGULATION MEDICALE NE PERMETTRAIT PAS DE DECELER.

AU TITRE DES FRAIS MEDICAUX AVANCES PAR L'ASSUREUR, SONT TOUJOURS EXCLUS DE LA GARANTIE :

- LES FRAIS CONSECUTIFS A UNE MALADIE MENTALE.
- LES CURES THERMALES, LES REEDUCATIONS.
- LES FRAIS DE LUNETTES, LES VERRES DE CONTACT, LES PROTHESES DE TOUTE NATURE.
- LORSQUE L'ASSURE VOYAGE CONTRE AVIS MEDICAL.
- LORSQUE LE BUT DU DEPLACEMENT PROFESSIONNEL EST DE RECEVOIR UN TRAITEMENT MEDICAL OU UN AVIS MEDICAL.
- LES FRAIS MEDICAUX ET FRAIS D'HOSPITALISATIONS CONSECUTIFS A UN ACCIDENT DONT LA DATE DE SURVENANCE EST ANTERIEURE A LA DATE D'EFFET DU CONTRAT.

AU TITRE DE LA GARANTIE ASSISTANCE MEDICALE, NE DONNENT PAS LIEU A UN RAPATRIEMENT PAR L'ASSISTEUR LES AFFECTIONS OU LESIONS BENIGNES QUI PEUVENT ETRE TRAITEES SUR PLACE, LES MALADIES NERVEUSES OU MENTALES, LES ETATS DE GROSSESSE UN MOIS AVANT LE TERME, LES CONSEQUENCES DU SUICIDE CONSOMME OU TENTE DE L'ASSURE, L'ABSORPTION DE DROGUES, STUPEFIANTS, ALCOOL, SUBSTANCES ANALOGUES ET MEDICAMENTS NON PRESCRITS PAR UNE AUTORITE MEDICALE HABILITEE ET LEURS CONSEQUENCES.

2. EXCLUSIONS RELATIVES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER

SONT TOUJOURS EXCLUS DE LA GARANTIE LES FRAIS JURIDIQUES ET CAUTION ENCOURUS EN RELATION AVEC UNE ACTIVITE CRIMINELLE OU PENALE.

V. LES DISPOSITIONS DIVERSES

1. LES AUTRES ASSURANCES

Dans le cas où il existerait d'autres assurances couvrant les mêmes risques, le présent contrat ne jouera qu'en complément des garanties existant par ailleurs, sauf disposition contraire de ces dernières.

2. LA PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux dispositions réglementaires en vigueur.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où **l'Assureur** en a eu connaissance ;
- En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un **sinistre**. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par **l'Assureur** au Souscripteur en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par **l'Assuré** à **l'Assureur** en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation aux dispositions en vigueur, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, conformément aux dispositions prévues :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription
- La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.
- Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.
- L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.
- L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée
- Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.
- L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.
- En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.
- Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.
- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

3. LA SUBROGATION

L'Assureur est subrogé, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui, dans les droits et actions de **l'Assuré** contre le responsable des Dommages.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de **l'Assuré**, s'opérer en faveur de **l'Assureur**, ce dernier est déchargé de ses obligations à l'égard de **l'Assuré** et conserve contre lui une action récursoire dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation. :

4. LA FAUSSE DECLARATION

Les déclarations faites par le **Souscripteur** à **l'Assureur** servent de base à la couverture. En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de **l'Assuré** et/ou **Souscripteur**, la garantie accordée par **l'Assureur** est nulle, dès lors que

cette réticence ou cette fausse déclaration intentionnelle change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations réglées demeurent acquises à l'Assureur qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages-intérêts. L'Assureur s'engage au préalable à contacter l'Assuré et/ou Souscripteur avant de prendre toute décision de cette nature.

5. LE COMPORTEMENT ABUSIF

L'Assureur ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où l'Assuré aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur ou à la suite d'Accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré du contrat d'assistance.

L'Assureur 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 de l'Assuré, l'Assureur réclamera s'il y a lieu à l'Assuré le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe du comportement.

6. LE LITIGE

Pour toutes les difficultés qui pourraient s'élever à l'occasion du présent contrat, les parties au présent contrat expriment leur intention formelle qu'elles soient résolues de façon amiable.

Les parties s'engagent donc à se réunir à l'occasion de tout différend, litige, controverse ou réclamation qui pourrait survenir entre elles concernant la validité, l'interprétation, l'exécution ou la résiliation, afin de tout mettre en œuvre pour le régler à l'amiable.

Les parties conviennent que, faute de règlement amiable dans un délai d'un (1) mois, tout désaccord concernant le présent contrat, ainsi que leurs suites ou conséquences, sera soumis au tribunal compétent de La Rochelle.

VI. LE SINISTRE

1. LA DECLARATION DE SINISTRE

1.1 - Comment déclarer un sinistre ?

La déclaration doit être faite par l'Assuré ou ses ayants-droits auprès de l'Assureur dans les 48 heures suivant la date de l'accident, aux adresses suivantes :

VYV International Assistance
3 passage de la Corvette, 17 000 La Rochelle
Ou par mail à : authorization@vyv-ia.com
Ou au numéro de téléphone : + 33 5 86 85 00 62

En cas de déclaration du sinistre au-delà de ce délai, et dans la mesure où il est établi que le retard a causé un préjudice à l'Assureur, l'Assuré perd, pour le sinistre concerné, le bénéfice des garanties du contrat, sauf si ce retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

1.2 - Documents à transmettre

Pour tout sinistre, quelle que soit la garantie qui pourrait être amenée à produire ses effets, **l'Assuré**, ses ayants-droits ou le **Souscripteur**, doivent impérativement communiquer à **l'Assureur** :

- Le N° du contrat et le cas échéant le N° de l'adhésion,
- La déclaration écrite précisant les circonstances du sinistre et précisant :
- L'identité des éventuels témoins,
- L'identité de l'autorité qui aura dressé le procès-verbal ainsi que le numéro de transmission, le cas échéant.
- Le certificat médical décrivant la nature des blessures et précisant la date de survenance du sinistre,
- En cas d'accident de la circulation, préciser si l'Assuré était conducteur ou passager du véhicule,
- Les coordonnées bancaires (IBAN) du(es) bénéficiaire(s).

Selon les garanties, **l'Assuré**, son représentant légal ou le(s) **bénéficiaire(s)** doit accompagner sa déclaration des éléments suivants :

1.2.1 - Décès

- Le certificat médical attestant la cause accidentelle du décès,
- Le procès-verbal de police ou de gendarmerie, à défaut tout document décrivant et prouvant les circonstances du décès, y compris les coupures de presse.
- La justification des enfants à charge (extrait d'acte de naissance et copie de la déclaration fiscale),
- En cas de disparition de l'Assuré, la déclaration des autorités compétentes, ou la preuve de l'événement laissant présumer la disparition de l'Assuré, et la probabilité de décès qui en découle, doit également être communiquée à l'Assureur.

1.2.2 - Obsèques

- Les factures de frais d'obsèques réglées par les ayants-droits à l'entreprise de pompes funèbres.

1.2.3 - Frais médicaux

- Le certificat médical (médecin, chirurgien ou centre hospitalier) appelé à donner les soins à l'Assuré, décrivant les blessures ou la nature de l'affection et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité,
- L'attestation des droits de l'Assuré à jour de la Caisse des Français de l'Étranger.

2. LE REGLEMENT DU SINISTRE

2.1 - Appréciation du sinistre

L'Assuré ou son représentant légal s'engage à remettre à **l'Assureur** toutes les pièces lui permettant d'apprécier si le **sinistre** déclaré s'inscrit bien dans le cadre de la garantie demandée. Au cas où **l'Assuré** ou son représentant légal refuserait sans motif valable de communiquer ces pièces ou de se soumettre à un contrôle médical d'un **médecin** expert mandaté par **l'Assureur** et si après avis donné 48 heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, **l'Assuré** ou le(s) **bénéficiaire(s)** serai(en)t déchu(s) de tout droit à indemnités.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif s'avèrent nécessaires, **l'Assuré** ou son Représentant Légal en sera personnellement averti par courrier.

2.2 - Expertise

En cas de désaccord entre les parties, chacune d'entre elles choisit un expert.

Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, un tiers expert est désigné par le Président du Tribunal compétent en France.

Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Aucune action ne peut être exercée contre **l'Assureur** tant que le tiers expert n'a pas tranché le différend.

2.3 - Montant maximum garanti

Le montant maximum garanti par évènement ou par assuré sont précisés dans les **Conditions Particulières**.

VII. LES DISPOSITIONS RELATIVES AU CONTRAT

1 LA FORMATION ET LA DUREE DU CONTRAT

Le présent contrat est formé dès l'accord des parties.

L'**Assureur** pourra en poursuivre, dès ce moment, l'exécution mais il ne produira ses effets au plus tôt qu'aux date et heure fixées aux **Conditions Particulières**.

Souscrit pour une durée d'un an, le contrat est, à l'expiration de cette durée, sauf dispositions contraires mentionnées **aux Conditions Particulières**, reconduit automatiquement d'année en année, à moins de dénonciation par l'une ou l'autre des parties, **par lettre recommandée avec accusé de réception**, au moins DEUX (2) MOIS AVANT L'EXPIRATION DE L'ANNEE D'ASSURANCE EN COURS.

Lorsque le contrat est conclu pour une **durée ferme** et inférieure ou égale à un an, la date de cessation du contrat est définie aux **Conditions Particulières**.

2 L'ADHESION AU CONTRAT

2.1 – Modalités et Durée de l'adhésion

L'adhésion au présent contrat est réalisée au moyen d'un bulletin d'adhésion, renseigné, daté et signé par l'**Assuré**. Ce bulletin précise que l'**Assuré** reconnaît avoir pris connaissance des documents précontractuels et contractuels.

L'acceptation de l'**Assureur** est notifiée à l'**Assuré** par l'intermédiaire du **Souscripteur**.

Lors de son adhésion au contrat, l'**Assuré** règle la cotisation annuelle. En cas de demande de renonciation, cette cotisation sera totalement remboursée à l'**Assuré**.

L'adhésion au contrat collectif d'assurance est constatée par un certificat d'adhésion qui mentionne notamment :

- Le numéro d'adhésion,
- La date d'effet de l'adhésion,
- Les nom, prénom et date de naissance et adresse de l'**Assuré**,
- La zone de couverture,
- La nature des garanties souscrites,
- Le montant de la cotisation,
- Les éventuelles dispositions spéciales.

Toutefois, l'**Assureur**, au vu des documents et renseignements reçus, peut préciser sur le certificat d'adhésion un tarif révisé comparé à celui initialement proposé dans le devis. L'**Assuré** peut alors la refuser en adressant à l'**Assureur** une lettre recommandée avec avis de réception dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de réception du certificat d'adhésion, le cachet postal faisant foi.

La renonciation prend effet le premier jour du mois civil suivant la notification de refus de l'**Assuré**. A défaut de réponse dans les trente (30) jours, l'**Assureur** considère que l'**Assuré** a accepté les nouvelles conditions proposées.

L'adhésion, donc les garanties, prend effet à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction chaque 1er janvier pour une durée d'un an, sauf dans les cas précisés ci-après.

L'adhésion peut notamment prendre fin dans l'un des cas suivants :

- Résiliation par l'**Assuré** par lettre recommandée avec accusé réception envoyée à l'**Assureur**,

- Résiliation par **l'Assuré** de son contrat Santé souscrit auprès de la CFE,
- En cas de non-paiement des cotisations Contrat Santé par **l'Assuré**,
- En cas de non-paiement de sa cotisation CFE par **l'Assuré**,
- À la date à laquelle **l'Assuré** n'est plus adhérent du **Souscripteur**,
- En cas de résiliation du présent contrat collectif.
- Suite à un redressement, une liquidation judiciaire ou la dissolution de **l'Assureur** ou de son représentant et/ou du **Souscripteur**,

2.2 – Renonciation en cas de démarchage ou de vente à distance

Le **Souscripteur** s'engage à communiquer à **l'Assuré** les informations concernant le droit à renonciation en cas de démarchage ou de vente à distance du présent contrat.

En cas de démarchage

Le **Souscripteur** communique à **l'Assuré** les informations concernant le droit à rétractation en cas de démarchage à domicile ou lieu de travail lorsque ce dernier signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle. **L'Assuré** dispose d'un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la date de conclusion du contrat pour exercer son droit à renonciation en cas d'adhésion réalisée dans le cadre d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande.

En cas de vente à distance

Le contrat est vendu à distance s'il est conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance, notamment vente par correspondance ou Internet. Conformément aux dispositions en vigueur, un délai de rétractation de quatorze (14) jours calendaires s'applique en cas de vente à distance. Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion du contrat ou à compter du jour où **l'Assuré** reçoit les conditions contractuelles et les informations obligatoires.

Le jour de la conclusion du contrat correspond à la date de prise d'effet de l'adhésion. Le droit de renonciation ne s'applique pas lorsque le contrat a été exécuté intégralement par les deux parties à la demande expresse de **l'Assuré**, avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

Modalités de renonciation en cas de démarchage ou de vente à distance

Pour exercer son droit à renonciation, **l'Assuré** doit adresser à **l'Assureur**, une lettre recommandée avec avis de réception rédigée dans laquelle il formalise sa volonté de renoncer à son adhésion. Il peut utiliser le modèle suivant :

« Par la présente lettre avec avis de réception, je soussigné(e)..... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat n°..... que j'ai signé(e) le et demande le remboursement du versement que j'ai effectué, soit la somme de € [Montant en euros], déduction faite de la cotisation imputable au prorata de la période garantie. Le (Date et signature) ».

2.3 Effets de la renonciation (démarchage, vente à distance ou à la réception du certificat d'adhésion)

L'Assureur procède alors au remboursement des cotisations versées dans un délai de trente (30) jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée. L'adhésion est réputée n'avoir jamais existée et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception par l'Assureur de la lettre de renonciation en recommandée avec demande d'avis de réception. Au-delà du délai de trente (30) jours, la somme due est, de plein droit, productive d'intérêts au taux légal.

3 LA RESILIATION DU CONTRAT OU DE L'ADHESION

Le contrat peut être résilié dans les cas et conditions fixés ci-après.

3.1 - Par le Souscripteur ou l'Assureur

A chaque échéance annuelle notifiée par lettre recommandée au moins deux (2) mois avant l'expiration de l'année d'assurance en cours, conformément aux dispositions en vigueur.

3.2 - Par l'Assureur

a) en cas de non-paiement des primes par l'Assuré,
 b) en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque par l'Assuré lors de l'adhésion au contrat ou en cours de contrat,

En cas de résiliation du contrat, le **Souscripteur** avisera les **Assurés** UN MOIS avant la prise d'effet de la résiliation.

3.3 - De plein droit

En cas de retrait total de l'agrément de l'**Assureur**.

3.4 – Par l'assuré

L'**Assuré** a la faculté de résilier son adhésion ; il peut le faire en adressant une lettre recommandée chez le mandataire de l'**Assureur**, dont l'adresse figure ci-dessous. La résiliation doit être portée à la connaissance de l'**Assureur** au moins deux (2) mois avant la date d'échéance de l'adhésion. La résiliation entraîne la perte de la qualité d'**Assuré**, et donc la cessation du droit à couverture.

VYV International Assistance
 Contrat d'assurance collectif à adhésion facultative
 Assistance Expatrié CFE
 3 passage de la Corvette - 17 000 La Rochelle

VIII. LA PRIME

1. LE PAIEMENT DE LA PRIME

L'**Assuré** doit payer à l'**Assureur** les primes et, éventuellement, les frais accessoires dont le montant est fixé aux **Conditions Particulières**, ainsi que les impôts et taxes dus sur les contrats d'assurance.

Les primes sont payables au domicile du mandataire désigné par l'**Assureur** à cet effet.

Le montant de la prime, forfaitaire et révisable, est précisé dans les conditions particulières.

2. LES CONSEQUENCES DU NON-PAIEMENT

À défaut de paiement d'une prime ou d'une fraction de prime dans les dix jours de son échéance ou de sa présentation en ce qui concerne les compléments de prime, l'**Assureur** peut, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, par lettre recommandée adressée à l'**Assuré**, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre (ou de sa remise au destinataire si celui-ci est domicilié en dehors de la France métropolitaine).

Cette lettre recommandée indiquera qu'elle est envoyée l'**Assureur** au titre de mise en demeure, rappellera le montant et la date d'échéance de la prime (ou de la fraction de prime).

Le non-paiement d'une fraction de prime entraîne l'exigibilité de la totalité de la prime annuelle restant due. Dans ce cas, la suspension de la garantie produit ses effets jusqu'à son entier paiement.

L'**Assureur** a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours visé ci-dessus, par notification faite à l'**Assuré**, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

La suspension de la garantie pour non-paiement de la prime (ou de la fraction de prime) ne dispense pas l'**Assuré** de l'obligation de payer les primes (ou fraction de prime) à leurs échéances. Cette suspension prend fin soit le lendemain midi du paiement de la prime ainsi que des fractions de prime ayant fait l'objet d'une mise en demeure ou venues à

échéance pendant la période de suspension, et de tous frais de poursuites ou de recouvrement, soit le jour de l'échéance annuelle du contrat.

IX. LES DISPOSITIONS DIVERSES

1. L'ASSURANCE

Le contrat est émis par RMA agissant en qualité de porteur de risques ; LLT CONSULTING SAS – VYV International Assistance agissant par délégation au nom et pour le compte de RMA.

L'Assureur garantit l'Assuré contre les dommages corporels dont la couverture est stipulée aux Conditions Particulières.

2. LA PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions en vigueur, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

Conformément aux dispositions en vigueur, la prescription est interrompue dans les cas suivants :

- Désignation d'un expert à la suite d'un sinistre,
- Envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée soit par l'Assureur à l'Assuré en cas de non-paiement de la prime, soit par l'Assuré pendant la procédure de règlement d'un sinistre.

La prescription est également interrompue par les causes ordinaires d'interruption conformément aux dispositions en vigueur, à savoir :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- Une demande en justice (même en référé) y compris lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure ;
- Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ;
- Étant précisé que :
- L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance ;
- L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Complément d'information

Il est précisé que :

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

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

« Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. »

« L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

3. LE DROIT APPLICABLE

Le contrat est régi par le droit français.

L'Assureur élit domicile en son Siège Social pour la France. Il déclare se soumettre à la juridiction des tribunaux français compétents.

En conséquence, tous litiges entre l'Assuré et l'Assureur sur l'interprétation et/ou l'exécution des clauses et conditions du contrat sera soumis à la seule législation française et sera du ressort exclusif des Tribunaux Français.

4. L'AUTORITE DE CONTROLE

L'Assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), instance chargée de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires françaises relatives à l'assurance, dont l'adresse est la suivante :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
 4 Place de Budapest, CS 92459
 75436 PARIS CEDEX 09, France.

5. LA LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX

L'Assureur est soumis à la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et doit notamment, à ce titre, mettre en œuvre des obligations de vigilance.

Ainsi, lors de l'entrée en relation avec le client, lorsque la réalisation d'une opération le requiert et/ou plus généralement tout au long de la relation d'affaires, l'Assureur procédera à l'identification préalable du client conformément à la législation applicable et aux lignes directrices, recommandations, principes d'application sectoriels et autres règles édictées par les autorités nationales et internationales compétentes. L'identification du mandataire du client et/ou du bénéficiaire effectif est également requise.

Les obligations de l'Assureur s'appliquent quelle que soit la transaction et le lieu de situation du risque, tant dans le cadre des produits et services qu'il distribue directement ou par l'intermédiaire de canaux de distribution associés que, dans le cadre des produits et services fournis par des tiers et distribués par lui.

À cet égard, le client s'engage à fournir à l'Assureur, spontanément ou à la demande de celui-ci, les renseignements et documents nécessaires pour lui permettre de remplir ses obligations légales et réglementaires. Le client s'engage en outre à aviser spontanément et immédiatement l'Assureur de tout changement susceptible d'affecter sa situation et/ou la pertinence des renseignements initialement données (comme sans que cette liste ne soit limitative : son statut, sa capacité ou sa dénomination sociale, sa forme juridique, son actionnariat pour les personnes morales...).

Le Client s'oblige à communiquer des informations exactes et actualisées et à fournir, le cas échéant à l'Assureur, la version la plus récente des documents demandés lors de l'entrée en relation.

À défaut, l'Assureur pourra être amenée à mettre fin à la relation d'affaire.

6. LA PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Les Parties doivent se conformer aux obligations qui leur incombent en vertu des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du Règlement général sur la protection des données 2016/679 du 27 avril 2016 et traiter les données à caractère personnel dans le strict respect des exigences applicables.

Les parties s'engagent à :

- Prendre toutes précautions utiles afin de préserver la confidentialité, l'intégrité et la sécurité des données à caractère personnel et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des personnes non autorisées, qu'il s'agisse de personnes privées ou publiques, physiques ou morales.
- Informer l'Assisteuse de toute difficulté d'application des mesures de protection mises en place.

Chaque Partie s'engage notamment :

- À ne pas utiliser les données à caractère personnel traitées dans le cadre des présentes à d'autres fins que pour les besoins d'exécution du présent Contrat ;
- À la demande de l'autre Partie, dès l'échéance ou la résiliation du présent Contrat, à restituer ou à détruire l'ensemble des documents contenant les données à caractère personnel sauf obligation de les conserver notamment à titre probatoire. Les opérations de suppression devront être réalisées de façon à garantir la disparition complète des données à caractère personnel, en ayant recours à des prestataires spécialisés ou à des outils à l'état de l'art ;
- À n'utiliser les données à caractère personnel que pour la finalité prévue aux présentes.

Les Parties peuvent être amenées à collecter, utiliser, transférer, conserver ou effectuer tout autre traitement des données à caractère personnel appartenant aux employés de l'autre Partie pour gérer la relation contractuelle.

Leurs droits d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité des données à caractère personnel, de limitation du traitement et d'opposition pour motif légitime au traitement de ces données à l'adresse suivante (contact@vyv-ia.com) peut être exercé chez **l'Assisteur**.

Les Parties doivent assurer une protection adéquate des données à caractère personnel en cas de transfert de celles-ci en dehors de l'UE et/ou de l'EEE, en s'assurant que le transfert présente les garanties appropriées, telles que :

- Décision d'adéquation : le traitement des données à caractère personnel est uniquement réalisé vers un pays reconnu par la Commission Européenne comme ayant un niveau adéquat de protection des données à caractère personnel ; où
- Règles d'Entreprise Contraignantes : le destinataire des données à caractère personnel a adopté des règles d'entreprise contraignantes approuvées par l'autorité de contrôle compétente ; où
- Clauses Contractuelles Types de l'UE : le transfert est fondé sur les clauses contractuelles types de l'UE signées entre le responsable du traitement et le destinataire des données à caractère personnel.

Si les Parties font appel à un ou plusieurs tiers en vue du traitement des données à caractère personnel traitées dans le cadre des présentes, les Parties s'engagent à le faire conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du Règlement général sur la protection des données 2016/679 du 27 avril 2016.

7. LES RECLAMATIONS - MEDIATION

Pour tout renseignement ou réclamation relatif au contrat et indépendamment du droit pour le **Souscripteur** ou **l'Assuré** de poursuivre l'exécution du contrat en justice en cas de contestation, **l'Assuré** peut s'adresser à son interlocuteur habituel chez **l'Assisteur** dans les cas suivants :

- Renseignements et réclamations sur les conditions d'admission dans l'assurance
- Renseignements et réclamations sur le règlement des cotisations
- Renseignements et réclamations en cas de sinistre

Après réception d'une réclamation, il est adressé à l'auteur de la réclamation, une réponse par le service ou la personne concernée. Après épuisement de toute procédure de traitement des réclamations, le réclamant peut saisir le médiateur de **l'Assisteur**.

Après réception d'une réclamation par le médiateur, il est adressé à **l'Assuré** un accusé de réception de la demande dans un délai maximum de dix (10) jours ouvrables. La réponse est adressée au réclamant dans les deux (2) mois suivant la date d'envoi de la réclamation. Toute demande d'information complémentaire suspend ce délai. Toute demande de médiation doit être formulée par écrit et adressée par voie postale à :

VYV International Assistance – Service Médiation
3 passage de la Corvette, 17 000 La Rochelle
Ou par mail à : contact@vyvia.com

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux compétents.

Le Médiateur n'est pas habilité à se prononcer sur les conditions d'admission dans l'assurance.
Par ailleurs, **l'Assuré** ou ses Ayants droit peuvent, sans préjudice des actions de justice qu'ils ont la possibilité d'exercer et des réclamations qu'ils peuvent formuler à **l'Assureur**, s'adresser à l'organisme de contrôle :

**Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
Direction du contrôle des pratiques commerciales
4 Place de Budapest, 75436 Paris cedex 09 – France**

X. LES TABLEAUX DES GARANTIES

GARANTIES	ENGAGEMENTS	PLAFONDS
L'ASSISTANCE MEDICALE		
Informations et conseils médicaux	Prise en charge	Frais réels
Orientation médicale hospitalière	Mise en relation	Accès aux soins
Suivi d'hospitalisation prévue supérieure à 3 jours à l'étranger et contrôle des coûts	Suivi	Frais réels
Mise à disposition d'un médecin en télé conseil pour accompagnement personnalisé	Prise en charge	Illimités dans le cadre d'un projet d'évacuation sanitaire
LE TRANSPORT SANITAIRE		
Evacuation ou rapatriement médical	Prise en charge	Frais réels – Billet Aller / Retour
Mise à disposition d'une équipe médicale durant le trajet	Prise en charge	Frais réels – Billet Aller / Retour
Envoi d'un médecin à l'étranger	Prise en charge	Frais réels – Billet Aller / Retour
Retour après consolidation	Prise en charge	Frais réels – Billet Retour classe éco
LES EVENEMENTS MAJEURS		
Décès de l'Assuré	Prise en charge	Frais réels pour le rapatriement dans le respect du rite
Frais de cercueil ou d'urne	Prise en charge	1 000 € ttc maximum pour frais de cercueil
LA POURSUITE DU SOIN		
Coordination des soins de suite avec un professionnel de santé diplômé d'état	Mise en relation	Frais réels pour une mise en relation
LES FRAIS MEDICAUX HOSPITALIERS		
Frais médicaux hospitaliers dans le pays de domicile et durant la période d'expatriation	Prise en charge	Dans le réseau d'établissements Hospitaliers agréé VYV IA (et sous réserve d'un appel préalable à VYV IA), limitée à 10 000 €
L'ASSISTANCE À LA SUITE DU TRANSPORT MEDICAL		
Transmission du dossier médical	Prise en charge	Collecte des données médicales relatives aux soins à l'étranger et transmission au médecin traitant du bénéficiaire
Soutien psychologique	Prise en charge	Service d'écoute et de soutien, espace de parole confidentiel : 2 entretiens
L'ASSISTANCE JURIDIQUE		
Avance de caution pénale	Avance	2 000 €
LES SERVICES		
Transmission de messages urgents	Prise en charge	Frais réels

FIN DU DOCUMENT