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.

Et 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 référente 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 référence 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.

2. 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 h/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 clinicien diplômé.

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) 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 dans la limite de 4600 € TTC au bénéficiaire 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 les 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 des organismes complémentaires, les frais médicaux définis ci-après, à condition que ces frais concernent des soins reçus à l'étranger, sur ordonnance médicale, à la suite d'une maladie, d'une blessure, d'un accident ou d'une hospitalisation, imprévus survenus dans ce pays, dans la limite de 4600 € TTC.
Frais médicaux couverts à l'étranger :

- honoraires médicaux,
- frais d'urgence,
- frais d'examens complémentaires (analyses, radiologies…) et de contrôle après hospitalisation ou urgence,
- frais d'hospitalisation imprévue,
- frais chirurgicaux imprévus.

Pour donner lieu à remboursement, toutes 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 d'hospitalisation imprévue.
La prise en charge des frais d'hospitalisation à l'étranger cesse à dater du jour où le bénéficiaire est rentré à son domicile de résidence habituelle.
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 € TTC par séjour à l'étranger, sous condition de prise en charge par la Sécurité Sociale et 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 adjointes n'est pas prise en charge).

e) Remboursement des frais téléphoniques

Dans le seul cas de la mise en œuvre des garanties d'assistance à l'étranger, l'Assisteur rembourse à concurrence de 100 € par demande les frais téléphoniques restant à la charge du bénéficiaire correspondant aux seuls appels à destination ou provenant de l'Assisteur.
Ce remboursement s'effectuera exclusivement sur demande du bénéficiaire et sur présentation de la facture détaillée originale de l'opérateur téléphonique.

CADRE JURIDIQUE

1. 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 technique 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 - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex.

2. CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION DES GARANTIES

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. Responsabilité

La responsabilité de l'Assisteur ne saurait être engagée en cas de refus par le bénéficiaire de soins ou d'examens préalables 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 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.

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'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.

3. EXCLUSIONS

1. Exclusions communes à l'ensemble des 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 entreprris 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.

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, représailles, 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,
- 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 € 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 originaux,
- 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 dérivés…) ou à risque (parapente, deltaplane, saut en parachute…) exercé en club ou en compétition, en amateur ou en professionnel. Cette liste est non exhaustive et est soumise dans tous les cas à l'évaluation de l'équipe médicale de l'Assisteur,
- 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 28ème 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 œuvre 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.

4. NULLITE 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.

5. 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.

6. 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 elle l'estime opportun.

7. PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant de l'exécution de la présente notice d'informations 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 fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, 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 du participant, 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 le membre participant 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 avec accusé de réception adressée par la mutuelle ou l'union au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, 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.

8. INFORMATIQUE ET LIBERTE

L'Assisteur dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement les dossiers d'assistance. Les informations enregistrées sont réservées à l'usage des services concernés de l'Assisteur et ne peuvent être communiquées qu'aux autres destinataires suivants : prestataires de services à la personne ou d'assistance à l'international missionnés dans le cadre d'un dossier d'assistance. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, tout bénéficiaire peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations le concernant, en s'adressant à Ressources Mutuelles Assistance, dénommée « l'Assisteur» dans la présente notice d'information, à l'adresse du siège social : 46, rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex.
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 courrier à : OPPOSETEL – Service Bloctel – 06 rue Nicolas Siret – 10000 TROYES, ou par Internet à l'adresse suivante : http://www.bloctel.gouv.fr .

9. RECLAMATIONS ET MEDIATION

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application de son contrat, le bénéficiaire doit contacter, à l'adresse du siège social :
RMA – Direction des opérations 46 Rue du Moulin – BP 62127 44121 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, par mail (mediation@mutualite.fr) ou à l'adresse suivante :
Médiateur de la Mutualité Française FNMF 255 rue de Vaugirard 75719 PARIS Cedex 15.

10. AUTORITE DE CONTROLE

Ressources Mutuelles Assistance est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

MUTUELLES DU PAYS-HAUT

LES MUTUELLES DES 3 FRONTIÈRES

GARANTIE D'ASSISTANCE

Notice d'Information au 01/01/2018

L'adhérent, à jour de sa cotisation lors de l'appel téléphonique auprès de l'assisteur, doit communiquer son propre numéro d'adhérent.

DOMAINE D'APPLICATION

1. BENEFICIAIRES

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 convention :

- l'adhérent aux Mutuelles du Pays-Haut,
- et ses ayants droit.

2. PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

La garantie d'assistance prend effet à la même date de souscription que les garanties des Mutuelles du Pays-Haut.
La garantie d'assistance suit le sort du contrat souscrit par l'adhérent auprès des Mutuelles du Pays-Haut, 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 ayant été engagée avant la fin de la période de souscription, elle serait menée à son terme par l'Assisteur.

3. COUVERTURE GEOGRAPHIQUE

La couverture géographique d'assistance est valable :

- au domicile, pour l'assistance de tous les jours,
- pour tout déplacement* en France Métropolitaine, Monaco ou dans les DROM* (au-delà de 50 km du domicile, pour la prestation "Transfert de corps en cas de décès" et "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 GENERATEURS

Les garanties d'assistance s'appliquent à la suite de faits générateurs, tels que définis dans votre contrat. Ils sont définis dans la notice d'information et peuvent être les suivants :

- une hospitalisation,
- une maternité,
- un traitement anticancéreux,
- le décès d'un bénéficiaire,
- une immobilisation,
- une maladie, un accident ou une blessure,

survenant au bénéficiaire.
L'Assisteur propose au bénéficiaire la mise en place de la prestation assistance qui correspond le mieux à ses besoins, à raison d'une seule prestation par fait générateur.
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, de soutien social ou psychologique, de prévention, d'aide aux démarches sont acquises en tout temps.

5. MODALITES DE MISE EN OEUVRE

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

N°Cristal 09 69 32 96 90
APPEL NON SURTAXE

Par téléphone :
Par télécopie : 00 33 2 40 44 43 93 / Télécopie Médecin Conseil : 02 40 44 43 00
Pour les adhérents résidant dans les DROM, ou appelant de l'étranger :
Par téléphone : 00 339 69 32 96 90
SANS OUBLIER :

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

Lors de votre 1er appel, un n° 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 dix jours (10 jours) qui suivent la date de survenue du fait générateur rattaché à cette demande.
Pour le transfert de corps en cas de décès, le conseil médical, 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 48h, 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. EXECUTION 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, aucune dépense effectuée d'autorité par le bénéficiaire, n'est remboursée par l'Assisteur.
De plus, il convient de préciser que l'Assisteur ne peut intervenir dans le choix des moyens et des destinations décidées par les organismes primaires d'urgence et par conséquent ne prend pas en charge les frais correspondants.
Dès l'appel de l'un des bénéficiaires, l'Assisteur met tout en oeuvre 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 métropolitaine, à Monaco 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).
Dans le cadre d'un soutien psychologique ou d'un accompagnement social, l'Assisteur soumis à une obligation de moyens concernant la mise en œuvre des prestations d'accompagnement, s'engage à :

- fixer le premier rdv 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'assistante sociale, conseillère en économie sociale et familiale et psychologue,
- signifier par courrier à l'adhérent qui déposerait une réclamation la décision motivée d'interruption de l'accompagnement.

7. DEFINITIONS

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

Aidant : est considéré comme proche aidant d'une personne, un proche (voir définition) ou une personne résidant avec elle ou entretenant 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 familiers de compagnie : sont considérés comme animaux familiers 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.
Adhérent : personne physique ayant adhéré à titre individuel ou collectif à la mutuelle.
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.
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 : les centres de convalescence sont des 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 thermale sont assimilés à des centres de convalescence. Les séjours dans ces structures ne sont pas considérés comme des hospitalisations.
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 métropolitaine, à Monaco ou 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.
Dommages 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 km 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.
Étranger : tout pays en dehors du pays de domicile en France métropolitaine, de Monaco ou des DROM.
Faits générateurs : les garanties d'assistance s'appliquent à la suite de faits générateurs, tels que définis dans vos conditions générales. Ils peuvent être les suivants :
- une hospitalisation,
- un traitement anticancéreux,
- le décès d'un bénéficiaire,
- une immobilisation,
- une maternité,
- une maladie, un accident ou une blessure.

Frais d'hébergement : frais de la chambre pour une nuit d'hôtel y compris petit déjeuner, hors frais de repas, téléphone, bar et annexe.
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 une nuitée dans un établissement de soins public ou privé, 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.
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, aides déjà en place…). 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.
Maladie soudaine à l'étranger : désigne une pathologie inattendue et non récurrente qui nécessite un traitement d'urgence pour prévenir ou atténuer le danger présent sur la vie ou la santé. Une situation d'urgence n'existe plus lorsque les données médicales indiquent que le bénéficiaire est capable de rentrer dans son pays de résidence habituelle pour obtenir et/ou continuer son traitement.
Maternité : sont considérés comme maternité tout séjour de plus de 5 jours, tout séjour consécutif à un accouchement par césarienne ou tout séjour consécutif à une naissance 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.
Pays de séjour : le pays dans lequel le bénéficiaire séjourne pendant la durée de son déplacement couvert par le présent contrat d'Assistance en dehors de son pays de résidence.
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, 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.
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 boitier 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 km) et dans la limite de 500 € pour les transports en France métropolitaine, Monaco ou dans les DROM. L'Assisteur est seul décisionnaire du moyen utilisé.

SERVICE D'INFORMATIONS ET DE SOUTIEN PAR TELEPHONE

Le service de renseignements téléphoniques apporte une aide et des conseils dans les domaines de la vie courante et en matière de santé.

1. 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.

2. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Le soutien est réalisé par des psychologues cliniciens, sous forme d'entretiens téléphoniques confidentiels, généralement limités à 10 par année civile.
Un soutien spécifique destiné aux jeunes majeurs ou aux parents d'enfants mineurs est proposé dans les situations suivantes :
- Difficulté scolaire,
- Difficulté autour de l'entrée dans la vie active,
- Situation de harcèlement ou agression,
- Conduites à risques, conduites addictives,
- Souffrance psychologique …

Un soutien peut être proposé à l'adhérent ou à son ayant droit pour des problématiques de santé pour :
- L'Annonce d'une maladie,
- Le parcours de soins,
- L'image de soi, gestion des douleurs,
- L'impact de la maladie sur l'équilibre de vie.

Un soutien spécifique est assuré en cas de difficultés professionnelles telles que :
- Risques Psycho-Sociaux,
- Etat de stress au travail,
- Situation d'agression et de violence,
- Epuisement…

Un soutien psychologique adapté est proposé aux aidants pour :
- Travail autour de la culpabilité,
- Réflexion autour des rôles dans le couple ou dans la famille,
- Prévention de l'épuisement…
- Au moment du deuil de la personne aidée

En cas de décès, le proche pourra recourir au service de soutien psychologique afin de l'accompagner dans son travail de deuil.
Après évaluation du psychologue et adhésion du bénéficiaire, un suivi thérapeutique de proximité peut être proposé et organisé.

3. ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

L'accompagnement est réalisé par des assistantes sociales ou conseillères en Economie Sociale et Familiale sous forme d'entretiens téléphoniques non limités et confidentiels.
Des informations destinées aux jeunes majeurs ou aux parents d'enfants mineurs peuvent être délivrées sur les thèmes suivants :
- Cursus scolaire et universitaire (scolarité et handicap, financement des études…)
- Entrée dans la vie active, accès aux droits, gestion d'un budget, logement…

Le service social peut vous aider et vous informer dans les domaines suivants :
- Aide au budget : bilan de la situation (ressources, charges, endettement, surendettement), recherche de solutions pour équilibrer le budget,
- Soutien à la parentalité : mode de garde, coparentalité, nutrition, relations familiales et conjugales,
- Soutien en cas d'aléas de santé : aide à domicile, adaptation du logement et ou du poste de travail, ouverture de droits (invalidité, handicap, retraite…),
- Aide au départ à la retraite : démarches administratives, projection budgétaire, investissement d'un nouveau rôle social.

Un accompagnement social adapté est proposé aux aidants pour :
- Rechercher et financer des solutions de répit (hébergement temporaire, accueil de jour…),
- Organiser et financer du soutien à domicile (aide et soins à domicile…),
- Faciliter la conciliation vie professionnelle/vie privée (congé, allocations…).

Un conseil personnalisé concernant les Services à la Personne peut être prodigué pour :
- Trouver l'organisme (aide à domicile, aide aux familles, aide aux déplacements…),
- Constituer des dossiers de demande de financement (Caisses de retraite, APA, aide sociale…),
- Rechercher, si la situation le justifie, une aide au financement des restes à charge.

En cas de décès, le proche pourra bénéficier d'un accompagnement social pour :
- Réaliser les démarches administratives,
- Rechercher des aides pour le financement des obsèques,
- Faciliter une nouvelle organisation de la famille.

4. APPELS DE CONVIVIALITE

Ces entretiens sont animés par un écoutant social dans la limite de 10 par année civile. Ils ont vocation à rompre l'isolement et à faciliter la restauration d'une vie sociale.
Ces entretiens visent à créer un cadre d'échange bienveillant en s'appuyant sur les centres d'intérêt du bénéficiaire afin de le mobiliser pour retrouver une vie sociale sur son territoire de vie.

5. CONSEILS ET INFORMATIONS MEDICALES

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 depuis un téléphone portable).
Des informations médicales destinées aux jeunes majeurs ou aux parents d'enfants mineurs peuvent être délivrées sur des thèmes tels que : IST, MST, contraception, 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 :
- Maladies professionnelles,
- TMS,
- RPS,
- Bilans de santé…

6. ACCOMPAGNEMENT SPECIFIQUE EN CAS DE DECES

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.

d) Accompagnement Médico-Psycho-Social

En cas de décès de l'un des bénéficiaires, ce service permet à l'entourage du bénéficiaire de bénéficier, à sa demande, du programme suivant :
- Analyse de la situation tant au niveau des aides nécessaires que des moyens de les financer (bilan des ressources et dépenses, droits acquis….),
- Information sur l'ensemble des droits aux prestations, démarches administratives et dossiers sociaux à constituer,
- Aide et accompagnement dans les démarches et formalités à accomplir,
- Évaluation des dépenses correspondant aux services à mettre en œuvre,
- Assistance à la mise en place de la solution médico-psycho-sociale proposée.

La prestation est soumise au secret professionnel et l'Assisteur ne se substitue pas aux intervenants habituels (professionnels médicaux, agents administratifs et sociaux…).

7. ACCOMPAGNEMENT SPECIFIQUE A LA PARENTALITE

Ce service permet aux parents ou futurs parents de bénéficier, à leur demande, d'informations, de conseils et de soutien par téléphone (soins, éducation, modes de garde, développement de l'enfant, socialisation, hygiène, santé et nutrition) concernant le jeune enfant de 0 à 6 ans.
Un interlocuteur qualifié est à votre disposition et le coût de ces conseils est pris en charge par l'Assisteur.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION, DE MATERNITE, D'IMMOBILISATION, DE TRAITEMENT ANTICANCEREUX

1. PRESTATIONS EN CAS D'IMMOBILISATION IMPREVUE 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 km du domicile du bénéficiaire.
Cette prestation est limitée à trois fois par année civile.

2. PRESTATIONS EN CAS D'HOSPITALISATION DE PLUS DE 24 HEURES OU EN CAS DE MATERNITE

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.
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 met en place 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,
- service(s) de portage de repas,
- entretien(s) du linge,
- séance(s) de coaching santé, coaching nutrition.

c) Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans

Si le bénéficiaire a la responsabilité d'enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans, l'Assisteur 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,
- soit le transport aller/retour des enfants jusqu'au domicile d'un proche résidant en France métropolitaine, Monaco 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.

d) Garde des personnes dépendantes

Si le bénéficiaire a la responsabilité de personnes dépendantes vivant sous son toit, l'Assisteur 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 métropolitaine, à Monaco ou à l'intérieur du même département pour les adhérents domiciliés dans les DROM,
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les personnes dépendantes.

e) Garde des animaux familiers

L'Assisteur prend en charge le gardiennage des animaux familiers du bénéficiaire dans un centre agréé.
Cette prestation est limitée à 30 jours avec un maximum de 300 € TTC

f) Dispositif de Téléassistance

L'Assisteur organise la mise en place d'un dispositif de téléassistance et prend en charge les frais d'abonnement 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, sans prendre en charge, le transport d'un proche, résidant en France métropolitaine, Monaco ou à l'intérieur du même département pour les bénéficiaires domiciliés dans les DROM, jusqu'au domicile du bénéficiaire, ainsi que son hébergement à l'hôtel. **Les frais sont à la charge du proche.**

3. PRESTATION EN CAS DE TRAITEMENT ANTICANCEREUX DE CHIMIOTHERAPIE OU RADIOTHERAPIE DU BENEFICIAIRE

L'Assisteur met à la disposition du bénéficiaire une aide à domicile, en cas de séances de radiothérapie ou chimiothérapie dispensées en milieu hospitalier ou prescrites en traitement à domicile, et ce pendant toute la durée du traitement. Cette prestation s'organise à concurrence de 2 fois 2 heures dans les 15 jours qui suivent la séance.

4. PRESTATIONS EN CAS DE MALADIE OU BLESSURE D'UN ENFANT BENEFICIAIRE

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 télécopie au médecin-conseil: 02 40 44 43 00, par mail à medecinconseil@rmassistance.fr ou sous pli confidentiel à : Plateforme d'Assistance Mutuelles du Pays-Haut - à l'attention du médecin-conseil - 46, rue du Moulin - BP 62127 - 44121 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 16ème 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'Education 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 soit 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.
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, 1ère et 2ème 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.

5. PRESTATIONS EN CAS D'HOSPITALISATION IMPREVUE, SUITE A UNE MALADIE, UN ACCIDENT OU UNE BLESSURE LORS D'UN DEPLACEMENT A PLUS DE 50 KM DU DOMICILE EN FRANCE METROPOLITAINE, A MONACO 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 traitant,
- le transfert 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.

Selon l'état du bénéficiaire, les transferts sont organisés avec ou sans accompagnateur (l'accompagnateur pouvant être médical, paramédical ou autre).
Suivant le cas, ils s'effectuent :
- 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 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, éventuellement, 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 automatiquement LA NULLITÉ de la prestation.

6. PRESTATION EN CAS D'HOSPITALISATION IMPREVUE DE PLUS DE 5 JOURS LORS D'UN DEPLACEMENT A PLUS DE 50 KM DU DOMICILE EN FRANCE METROPOLITAINE, A MONACO 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 75 € TTC par nuit avec un maximum de 5 nuits (frais de restauration exclus). 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 75 € 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.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DECES

1. PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DECES EN FRANCE

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 psychologique assurée par un psychologue clinicien diplômé dans la limite d'un maximum de 10 entretiens par année civile.

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, dans les 10 jours qui suivent le décès, afin de l'aider dans ses tâches quotidiennes, 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.

c) Autres prestations de Bien-être et de Soutien en substitution

En cas de décès d'un bénéficiaire, l'Assisteur met en place 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 pour l'un des autres bénéficiaires s'il ne souhaite pas bénéficier d'aide à domicile :
- séance(s) de coiffure à domicile, de pédicure,
- prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
- service(s) de portage de repas,
- entretien(s) du linge,
- séance(s) de coaching santé, coaching nutrition.

d) Garde des enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans

En cas de décès d'un bénéficiaire qui a la responsabilité d'enfants ou petits-enfants de moins de 16 ans, l'Assisteur 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 dans les 5 premiers jours qui suivent le décès. 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,
- soit le transport aller/retour des enfants jusqu'au domicile d'un proche résidant en France métropolitaine, Monaco 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.

e) Garde ou transfert des personnes dépendantes

En cas de décès d'un bénéficiaire qui a la responsabilité de personnes dépendantes vivant sous son toit, l'Assisteur 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 dans les 5 premiers jours qui suivent le décès,
- soit le transport aller/retour de ces personnes jusqu'au domicile d'un proche, résidant en France métropolitaine, à Monaco ou à l'intérieur du même département pour les adhérents domiciliés dans les DROM,
- soit le transport aller/retour d'un proche jusqu'au domicile, pour garder les personnes dépendantes.

f) Garde des animaux familiers

En cas de décès d'un bénéficiaire et s'il possède des animaux familiers, l'Assisteur prend en charge leur gardiennage dans un centre agréé pendant une durée maximum de 30 jours et dans la limite de 300 € TTC

g) Avance de fonds

Si l'un des autres bénéficiaires ou les proches du bénéficiaire sont subitement démunis de moyens financiers, l'Assisteur leur procure, à titre d'avance, sans intérêt, une somme maximum de 3 050 € TTC, pour les frais d'obsèques.
Cette somme est remboursable dans un délai de 30 jours au-delà duquel l'Assisteur est en droit d'en poursuivre le recouvrement.
A cet effet, le numéro et la date de validité de la carte bancaire ou de crédit seront demandés ; à défaut, un chèque de garantie du montant de l'avance sera exigé concomitamment à la demande.

2. PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DECES A PLUS DE 50 KM DU DOMICILE EN FRANCE

Les prestations décrites ci-dessous s'appliquent :
- en France métropolitaine, à Monaco ou dans les DROM, à plus de 50 km du domicile principal du bénéficiaire,
- lors d'un déplacement à titre privé* ou professionnel de moins de 31 jours consécutifs, pour les prestations en déplacement.

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

a) Transfert du corps ou de l'urne cinéraire

En cas de décès du bénéficiaire, l'Assisteur organise le transfert de la dépouille mortelle ou de ses cendres, jusqu'au lieu d'inhumation le plus proche de son domicile en France Métropolitaine ou Monaco, et prend en charge :
- les frais de transport de la dépouille mortelle du lieu du décès au lieu d'inhumation ou de crémation, les frais d'embaumement et les frais administratifs correspondants, à concurrence de 3 000 € TTC,
- les frais de cercueil pour permettre le transport à concurrence de 800 € TTC.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de transfert, pompes funèbres, transporteurs… est du ressort exclusif de l'Assisteur. Sous cette condition expresse, les frais de traitement post-mortem, de mise en bière et de cercueil, indispensables au transport, sont pris en charge à l'exclusion des frais d'obsèques et d'inhumation, ainsi que des frais de convois locaux ou de crémation. Dans le cas où la famille du bénéficiaire choisit directement les sociétés intervenant dans le transfert 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 transfert. Dans tous les cas, les frais d'exhumation sont exclus.

b) Assistance des proches en cas de décès

En cas de décès d'un 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. Dans ce cas, l'Assisteur prend en charge sur justificatifs, les frais d'hébergement de la personne s'étant déplacée, à concurrence de 75 € TTC par jour dans la limite de 5 jours au maximum.

c) Retour des bénéficiaires et/ou de l'accompagnant

L'Assisteur organise également et prend en charge le retour jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation en France Métropolitaine ou Monaco des autres bénéficiaires se trouvant sur place et/ ou de l'accompagnant (à condition qu'il ait la qualité de bénéficiaire de l'assuré principal), s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, ainsi que les animaux familiers voyageant avec les bénéficiaires et/ou l'accompagnant.
L'Assisteur organise le transport des bénéficiaires susvisés et/ou de l'accompagnant depuis le lieu de séjour jusqu'à leur domicile habituel en France Métropolitaine, Monaco ou DROM, ou jusqu'au lieu d'inhumation en France Métropolitaine ou Monaco.

d) Mise à disposition d'un taxi

L'Assisteur met à la disposition des bénéficiaires un taxi à concurrence de 155 € TTC. Cette prestation reste acquise dans la limite des trois jours suivant le décès d'un bénéficiaire et ne peut porter que sur des trajets en rapport avec cet évènement.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE A L'ETRANGER

1. 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 31 jours consécutifs. Si la durée totale du voyage est supérieure à 31 jours ou si aucune date n'est prévue pour le retour ou à la fin du séjour, la couverture cessera de plein droit 31 jours 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. 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. 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 tous les pays du monde entier (à l'exception de ceux visés ci-après) et s'entendant 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 31 jours consécutifs et effectué dans le cadre d'un déplacement privé, non 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).

c) 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 de l'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 : 00 339 69 32 96 90,
- de se conformer aux procédures et aux solutions préconisées par l'Assisteur.