

Notice d'information

Yvon assur'santé internationale

Table des matières

PREAMBULE	4
CHAPITRE 1 – DISPOSITIONS GENERALES	5
Article 1 : Prise d’effet et cessation des garanties	5
Article 2 : Cotisations	5
Article 3 : Territorialité des garanties	5
Article 4 : Conditions et formalités d’adhésion.....	5
Article 5 : Droit de renonciation	6
Article 6 : Définitions	6
Article 7 : Prescription.....	9
Article 8 : Protection des données personnelles	9
Article 9 : Traitement des réclamations.....	10
Article 10 : Médiation	10
Article 11 : Fausse déclaration	11
Article 12 : Subrogation	11
Article 13 : Assurances de même nature	11
Article 14 : Langue et droit applicables au contrat	11
Article 15 : Autorité de contrôle	11
Article 16 : Exclusions communes.....	11
CHAPITRE 2 – GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE A L’ETRANGER / RESPONSABILITE CIVILE LOCATIVE A L’ETRANGER	12
Article 1 - Garantie responsabilité civile Vie Privée à l’étranger.....	12
Quand la garantie s’applique-t-elle ?.....	12
Ce qui est garanti :	12
Ce qui est exclu :	12
Article 2 - Garantie responsabilité civile locative à l’étranger	13
Quand la garantie s’applique-t-elle ?.....	13
Ce qui est garanti :	13
Ce qui est exclu :	13
Article 3 – Tableau des garanties	13
Article 4 – En cas de sinistre	14
CHAPITRE 3 – GARANTIES ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT	14
Article 1 : Exclusions	15
Article 2 : La Garantie individuelle accident	15
Article 3 : Tableau des garanties.....	16
Article 4 : Déclaration, modalités de paiement des prestations.....	16
Article 5 : Litiges médicaux dans le cas des prestations	17
Article 6 : Accès aux informations d’ordre médical	17
CHAPITRE 4 – FRAIS DE SOINS A L’ETRANGER	17
ARTICLE 1 – Objet de la garantie.....	17
ARTICLE 2 – Conditions de la garantie et nature des frais médicaux ouvrant droit à prestations	19

2.1 – Conditions de la garantie	19
2.2 – Nature des frais médicaux à l'étranger	19
2.3 – Soins externes	19
2.3.1 – Kinésithérapie, physiothérapie ou traitements équivalents	20
2.3.2 – Soins dentaires et prothèses d'urgence	20
2.3.3 – Comment obtenir le remboursement de vos soins ?	20
2.4 – Hospitalisation	21
2.5 – Maternité	21
2.6 – Demande d'entente préalable	22
2.7 – Avance des frais d'hospitalisation à l'étranger	22
2.8 – Service de télémédecine « MesDocteurs »	23
2.9 – Covid 19	23
2.10 – Retour temporaire en France	23
2.11 – Retour définitif en France	23
2.12 – Règle relative au cumul des prestations	23
ARTICLE 3 – Représentation des membre participants au sein des mutuelles co-assureurs	24
ARTICLE 4 – Exclusions	24
CHAPITRE 5 – GARANTIE ASSISTANCE	27
ARTICLE 1 – Transport médical et rapatriement sanitaire	27
ARTICLE 2 – Envoi d'un médecin sur place à l'étranger	27
ARTICLE 3 – Retour d'un accompagnant	27
ARTICLE 4 – Présence d'un proche en cas d'hospitalisation sur le lieu de la maladie ou de l'accident de l'assuré	28
ARTICLE 5 – Prolongation de séjour	28
ARTICLE 6 – Retour anticipé en cas d'hospitalisation ou décès d'un membre de la famille	28
ARTICLE 7 – Rapatriement du corps en cas de décès de l'assuré et frais de cercueil	29
ARTICLE 8 – Avance de caution pénale à l'étranger (à l'exclusion de la France et prise en charge des honoraires d'avocat à l'étranger	29
8.1 – Avance de caution pénale à l'étranger	29
8.2 – Prise en charge des honoraires d'avocat à l'étranger	29
ARTICLE 9 – Frais de recherche et de secours	30
ARTICLE 10 – Transmission des messages urgents	30
ARTICLE 11 – Envoi de médicaments à l'étranger	30
ARTICLE 12 – Assistance en cas de vol, perte ou destruction des documents d'identité et ou des moyens de paiement	30
ARTICLE 13 – Garanties Bagages	30
Limitations et définitions spécifiques à la garantie	Erreur ! Signet non défini.
ARTICLE 14 – Conseil psychologique	32
ARTICLE 15 – Service de conseil médical	32
ARTICLE 17 – Exclusions	34
ARTICLE 18 – Comment contacter votre assistant ?	37

PREAMBULE

Vous avez adhéré aux contrats collectifs souscrits par le courtier **YVON ASSURANCES ET SERVICES**, agissant en tant que distributeur - Société par actions simplifiée au capital de 9.542.000 euros dont le siège social est situé 44 Cours Léopold à NANCY (54000), immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nancy sous le numéro 389 426 065, soumise au Code des assurances et immatriculée au registre des intermédiaires en assurance (ORIAS) sous le numéro 07 030 428 et soumise au contrôle de l'ACPR, auprès des organismes assureurs suivants :

- **ALTIMA ASSURANCES**, Société Anonyme au capital de 26 965 400 Euros, entièrement libéré. Siège Social : 275 Rue du Stade – 79180 CHAURAY, SIREN : n° 431 942 838 - RCS NIORT - Entreprise régie par le Code des Assurances pour les garanties responsabilité civile privée à l'étranger et responsabilité civile locative à l'étranger détaillées au chapitre 2 ;
- **MUTEX** – Société anonyme au capital de 37 302 300 euros – Entreprise régie par le Code des assurances – RCS Nanterre 529 219 040 – Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex pour la garantie Assurance individuelle accident détaillée au chapitre 3 ;
- **la Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN)**, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, dont le siège social est situé 3 Square Max Hymans, 75748 PARIS cedex 15, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 685 399 et **Harmonie Mutuelle**, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris, organismes co-assureurs des garanties Frais de santé à l'étranger détaillés au chapitre 4.

MGEN est désignée apériteur.

- **Ressources Mutuelles Assistance**, union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité et immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 444 269 682, siège social : 46, rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex pour les garanties assistance à l'International détaillées au chapitre 5.

Pour l'application des présentes, YVON ASSURANCES ET SERVICES sera ci-après dénommé « *le distributeur* ».

ALTIMA ASSURANCES, MUTEX, MGEN et HARMONIE MUTUELLE seront dénommés « *l'Assureur* » ; Ressources Mutuelles Assistance sera dénommé « *RMA* » ou « *l'Assisteur* ». Lorsqu'ils sont visés ensemble, ils seront dénommés « *les organismes assureurs* ».

Le présent document constitue la notice d'information de ces garanties.

Il vous indique notamment :

- les modalités d'entrée en vigueur des prestations ;
- le descriptif détaillé des prestations ;
- les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque ;
- la présentation des services et les modalités de règlement des prestations ;
- le rappel des mentions obligatoires en matière de nullité, de déchéance, d'exclusion ou de limitation de garantie, ainsi que les délais de prescription.

Cette notice doit obligatoirement être transmise aux assurés.

CHAPITRE 1 – DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 : Prise d'effet et cessation des garanties

Les garanties détaillées au présent contrat sont acquises à 0 heure le lendemain du jour de la demande d'adhésion validée ou du règlement de la prime si celui-ci intervient postérieurement.

Elles cessent de produire effet à la date mentionnée au bulletin d'adhésion.

Pour l'application des dispositions de cette notice, le cycle d'étude supérieures est la période débutant au 1^{er} juillet de l'année N et s'achevant au 30 septembre de l'année n+1.

Article 2 : Cotisations

Les cotisations sont déterminées en fonction du pays de séjour et de la durée de ce séjour. Elles sont exprimées en euros.

Le paiement des cotisations de chacun des adhérents s'effectue à terme d'avance, au moyen d'un paiement unique effectué par carte bancaire.

Le montant de la cotisation est indiqué au bulletin d'adhésion.

Article 3 : Territorialité des garanties

Seuls les sinistres survenus dans le pays de séjour déclaré au bulletin d'adhésion sont susceptibles de donner droit à l'indemnisation au titre des garanties détaillées au présent contrat. Le membre participant bénéficie des garanties dans le monde entier **à l'exclusion des pays suivants** :

- ceux dont la destination est déconseillée par le Ministère des Affaires étrangères français, les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique) ;
- l'Afghanistan, Iran, Syrie, Cuba, Soudan, Soudan du Sud, Corée du nord et Région de Crimée, Libye, Yémen ;
- ainsi que les juridictions à hauts risques et juridictions sous surveillance (liste publiée et actualisée par le GAFI - disponible sur le site www.fatf-gafi.org).

Article 4 : Conditions et formalités d'adhésion

Peuvent bénéficier des garanties prévues au présent contrat les personnes physiques âgées de 16 à 29 ans domiciliées en France métropolitaine et dans les DROM au jour de la souscription du contrat, membres d'YVON Association, effectuant un séjour temporaire à l'étranger préalablement prévu pour une durée de 12 mois maximum et bénéficiant d'une inscription dans un établissement d'enseignement supérieur en France ainsi que d'un visa d'études, d'un certificat d'études ou d'une convention de stage.

L'adhésion doit avoir lieu dans un délai maximal de 72 heures avant la date et l'horaire du départ à l'étranger.

Les personnes ayant souscrit au présent contrat doivent relever obligatoirement du régime général de la Sécurité sociale française ou dans le cas de séjours en Europe, bénéficiant de la carte européenne d'assurance maladie en cours de validité.

Afin d'adhérer aux présentes garanties, l'adhérent doit retourner le bulletin d'adhésion dûment complété, daté et signé. Le renseignement et la signature du bulletin d'adhésion peuvent être effectués par voie électronique.

En cours de contrat, l'adhérent devra déclarer dans les 15 jours toutes circonstances nouvelles ou changement des informations fournies au moment de l'adhésion.

Article 5 : Droit de renonciation

En cas d'adhésion réalisée à distance, c'est-à-dire hors la présence d'un conseiller d'un organisme assureur ou d'un intermédiaire dûment habilité, et conformément aux articles L. 112-2-1 du code des assurances et L. 221-18 du Code de la mutualité, ou à la suite d'un démarchage téléphonique, l'adhérent bénéficie d'un droit de renonciation de **quatorze jours calendaires** révolus à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion. Ce droit est à exercer par l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressé au courtier YVON ASSURANCES ET SERVICES, au 44 Cours Léopold – 54000 NANCY, selon le modèle de lettre ci-dessous :

« Je soussigné (nom, prénom), demeurant (adresse complète), vous notifie par la présente ma renonciation à mon adhésion au contrat Yvon assur'santé internationale, effectuée le (date) à (lieu). Le (date et signature). »

Si les assurés n'ont pas adhéré à distance ou à la suite d'un démarchage téléphonique, ils ne disposent pas de la faculté de renonciation. Dans l'hypothèse où ils demanderaient l'entrée en vigueur des garanties avant l'expiration du délai de renonciation de 14 jours, ils devraient acquitter en conséquence la cotisation due pour bénéficier des garanties.

Le droit de renonciation ne s'applique pas lorsqu'une déclaration de sinistre mettant en jeu la garantie a été effectuée par l'assuré avant l'expiration du délai de renonciation.

Article 6 : Définitions

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime l'assuré et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d'une telle atteinte corporelle.

Sont considérés comme accident :

- les infections causées directement par un accident garanti, **à l'exclusion de toute infection résultant de l'intervention humaine après un accident garanti.**
- les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.
- l'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs.
- la noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté.
- les gelures, coup de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écroulement, avalanche et inondation.
- les lésions corporelles résultant d'agression, d'attentat, d'acte de terrorisme ou de sabotage dont l'assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il a pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.

Accident caractérisé : accident constaté par une autorité compétente présente sur le lieu de l'évènement (forces de police, pompiers, ambulanciers-urgentistes) ayant délivré une attestation précisant les circonstances, la nature de la blessure ainsi que la date de l'accident.

Accident corporel : toute atteinte corporelle ou psychologique, sans rapport avec une maladie aiguë ou chronique, non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, constatée par un médecin.

Accident grave : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, constatée par une autorité médicale habilitée.

Assuré / Adhérent : personne physique âgée de 16 à 29 ans, désignée par le souscripteur, ayant son domicile en France métropolitaine ou dans les DROM et effectuant un séjour d'études ou un stage à l'étranger d'une durée maximale de 12 mois.

Dans le présent contrat les Assurés sont également désignés sous le terme « Vous »

Autorité médicale compétente : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où vous vous trouvez.

Chirurgie et Traitement de Confort : entre autres, les opérations de chirurgie ou traitements occasionnés par : l'acné, les allergies y compris les tests d'allergie, tout contrôle ou examen périodique et contrôles périodiques contraceptifs, les opérations de chirurgie esthétique de toutes natures non consécutives à un accident garanti, la circoncision, les cors aux pieds ou oignons, les traitements cosmétiques de toutes natures non consécutifs à un Accident garanti, les opérations et traitements de malformations congénitales, les bilans de santé, les tests de fertilité et les traitements liés à la fertilité (hommes et femmes), les traitements hormonaux, l'incontinence, le traitement des verrues, les kystes, les traitements pour surcharge pondérale, les examens pré-nuptiaux, les traitements préventifs ou vaccins non consécutifs à un événement garanti, les traitements de l'insomnie, la ligature des trompes, la vasectomie, les traitements d'amaigrissement, tous les actes médicaux ou traitements relevant du domaine de la recherche ou de l'expérimentation ou n'étant généralement pas reconnus comme des pratiques médicales ordinaires.

Concubins notoires : couple de personnes ni mariées, ni pacsées mais pouvant prouver à l'appui d'un justificatif de domicile commun (certificat de concubinage ou, à défaut, taxe d'habitation, facture d'électricité, gaz, eau, assurance, quittance de loyer...) qu'elles vivent sous le même toit depuis le jour de la souscription du présent contrat et au moment du Sinistre.

Conjoint : partenaire uni par un mariage, non divorcé et non séparé de corps, concubin notoire ou cosignataire d'un PACS.

Demande d'entente préalable : formulaire à faire compléter par votre médecin permettant d'obtenir notre Accord préalable avant d'engager certains actes ou traitements.

Domicile : est considéré comme Domicile votre lieu principal et habituel d'habitation figurant comme domicile sur votre avis d'imposition sur le revenu ou sur celui du foyer fiscal auquel vous êtes rattaché(e). Il est situé en France ou dans les DROM.

Domage corporel : Atteinte à l'intégrité physique d'une personne.

Domage immatériel consécutif : Préjudice financier consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti.

Domage matériel : Détérioration, destruction ou vol d'un bien.

DROM : on entend par DROM la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et la Réunion.

Etranger : le terme Etranger signifie le monde entier à l'exception de votre pays de Domicile et à l'exclusion des pays suivants, cités ci-dessous :

Les pays exclus des garanties sont :

- ceux dont la destination est déconseillée par le Ministère des Affaires étrangères français, les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique) ;
- l'Afghanistan, Iran, Syrie, Cuba, Soudan, Corée du nord et Région de Crimée, Libye, Yémen.
- ainsi que les juridictions à hauts risques et juridictions sous surveillance (liste publiée et actualisée par le GAFI - disponible sur le site www.fatf-gafi.org).

Evènement : toute situation prévue par les garanties du présent contrat à l'origine d'une demande d'intervention auprès de l'Assureur.

Exclusions : risques non couverts par le contrat d'assurance.

Frais Courants Raisonnables : ce sont les frais médicaux courants et jugés raisonnables dans la région du séjour de l'Assuré, c'est-à-dire les frais et prix généralement pratiqués dans la localité ou la région, pour des prestations médicales dont l'Assuré aurait besoin pour son traitement par rapport à des cas de figure similaires, de même gravité ou de même nature. La prise en charge ne comprendra donc en aucun cas des frais médicaux jugés par l'Assureur comme disproportionnés en fonction de ce qui précède.

Frais médicaux : frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une pathologie.

France : pour l'application du présent contrat, le terme France recouvre la France métropolitaine et les DOM.

France métropolitaine : il s'agit du territoire de la République Française situé sur le continent européen, y compris la Corse.

Franchise : somme laissée à la charge de l'assuré lorsque le risque se réalise.

Guerre civile : par guerre civile, il faut entendre au moins deux factions d'une même nation qui s'opposent ou une partie de la population qui s'oppose à l'ordre établi. Ces forces contrôlent une partie du territoire et possèdent des forces armées.

Guerre étrangère : par guerre étrangère, il faut entendre un état de lutte armée entre deux ou plusieurs Etats avec ou sans déclaration de guerre.

Hospitalisation : tout séjour dans un établissement hospitalier public ou privé, prescrit par un médecin ou décidée par les secours d'urgence du pays, consécutive à une maladie ou à un accident.

Maladie : toute altération de santé ou toute atteinte corporelle présentant un caractère soudain et imprévisible constatée par une autorité médicale compétente alors que le contrat est en vigueur.

Maladie grave : toute altération soudaine et imprévisible de l'état de santé, constatée par une autorité médicale compétente, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou étudiante, et comportant un pronostic vital engagé ou une évolution longue nécessitant un traitement médical intensif avec en général hospitalisation pour bilan et soins.

Membres de la famille : le conjoint, concubin notoire, le père, la mère, enfants, sœurs, frères de l'assuré et/ou de son conjoint.

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

Période d'Assurance : période de validité du présent contrat.

Séjour : on entend par séjour, tout séjour de l'assuré à l'Etranger d'une durée maximale de 12 mois consécutifs (sauf dispositions spéciales), ayant pour objectif :

- soit la réalisation d'un stage en entreprise intégré à un cursus rémunéré ou non et faisant l'objet d'une convention de stage étudiant en milieu professionnel, réglementée par les articles L 124-1 à L 124-20 du Code de l'Éducation,

- soit la réalisation d'un voyage d'études auprès d'une université étrangère effectué dans le cadre d'un programme entre établissements d'enseignement supérieur. Les stages et voyages d'études doivent permettre à l'assuré d'obtenir une formation qualifiante.

Ne sont pas couverts au titre du présent contrat les infections constatées au cours de stages (y compris soins et gardes) effectuées en milieu professionnel, médical ou paramédical à l'étranger, imposés ou non par un établissement d'enseignement.

Soins dentaires d'urgence : les soins dentaires d'urgence sont ceux qui font suite à un Accident nécessitant une intervention chirurgicale ou un traitement médical ne pouvant pas attendre le retour dans le pays de nationalité et considérés comme tels par le Service Médical de VYV IA.

Sinistre : réalisation d'un évènement susceptible de mettre en jeu au moins une garantie du contrat. Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des dommages provenant d'une même cause.

Stage : période temporaire de mise en situation en milieu professionnel au cours de laquelle l'élève ou l'étudiant acquiert des compétences professionnelles qui mettent en œuvre les acquis de sa formation en vue de l'obtention d'un diplôme ou d'une certification. Il doit faire l'objet d'une convention entre le stagiaire, l'organisme d'accueil et l'établissement d'enseignement.

Tiers : Toute personne qui ne bénéficie pas de la qualité d'assuré au titre de ce contrat.

Article 7 : Prescription

Toute action dérivant de la présente notice est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans lorsque le bénéficiaire des garanties est une personne distincte de l'assuré et, pour la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'organisme 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 (reconnaissance d'un droit par l'assuré ou par l'assureur ; demande en justice, même en référé ; mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles et actes d'exécution forcée) 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par le(s) bénéficiaire(s).

Article 8 : Protection des données personnelles

Les données à caractère personnel des assurés font l'objet d'un traitement mis en œuvre par le courtier et les organismes assureurs.

Les traitements concernant les données à caractère personnel des assurés sont mis en œuvre dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du contrat ainsi que pour la gestion commerciale de notre relation.

Elles pourront aussi être utilisées dans le cadre d'opérations de contrôle, de prospection, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, l'exécution des dispositions légales et réglementaires, et ce, en application du présent contrat.

Les données collectées sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements et sont destinées aux services concernés du courtier et des organismes assureurs, ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants ou prestataires.

Dans ce cadre, le courtier sera tenu de s'assurer que vos données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour. Les données collectées seront conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée des prescriptions légales ou dans le respect des durées prévues par la CNIL.

Vous êtes informés que si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous disposez du droit de vous opposer au démarchage téléphonique en entrant vos numéros de téléphone fixes et/ou portables sur la liste d'opposition gratuite accessible via le site www.bloctel.gouv.fr. Leur inscription, valable pour une durée de 3 ans, sera effective à compter d'un délai de 30 jours après la confirmation de votre inscription.

Les assurés disposent d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de leurs données, de portabilité, d'opposition aux traitements, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après votre décès. Vous pouvez exercer vos droits soit par mail (dpo@groupe-vyv.fr) soit par courrier adressé à : Délégué à la Protection des Données du groupe VYV – 62-68 rue Jeanne d'Arc, 75013 Paris. Lors de l'exercice de vos droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, vous avez la faculté de saisir la CNIL sur www.cnil.fr.

Article 9 : Traitement des réclamations

En cas de désaccord à l'occasion de la commercialisation, de la gestion de votre contrat ou d'un dossier sinistre, vous pouvez adresser votre réclamation au Courtier : **YVON ASSURANCES ET SERVICES**, 44 Cours Léopold – 54000 Nancy ou à l'adresse mail suivante reclamationyvon@mgel.fr.

YVON ASSURANCES ET SERVICES s'engage :

- à accuser réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de la date de réception sauf si la réponse elle-même est apportée.
- à respecter un délai maximum de deux mois entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse.

Si l'objet de la réclamation concerne exclusivement les obligations des organismes assureurs, YVON ASSURANCES ET SERVICES s'engage à leur transmettre sans délai pour traitement, afin que les délais mentionnés ci-dessus soient respectés.

Article 10 : Médiation

Si un désaccord subsiste, après épuisement des procédures internes de règlement des réclamations visées à l'article 8, l'assuré peut adresser sa réclamation à **YVON ASSURANCES ET SERVICES**, 44 Cours Léopold – 54000 Nancy ou à l'adresse mail suivante mediateuryvon@mgel.fr.

Le courtier s'engage à transmettre ces réclamations :

- Pour les garanties détaillées aux chapitres 2 et 3, portées par ALTIMA ASSURANCES et MUTEX, au :

Médiateur de l'assurance à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris cedex 09) ou par internet : <http://www.mediation-assurance.org>

- Pour les garanties détaillées aux chapitre 4 et 5, portées par MGEN, Harmonie Mutuelle et RMA, au :

Médiateur de la Mutualité Française à l'adresse suivante : FNMF 255 rue de Vaugirard - 75719 PARIS Cedex 15 ou par internet : mediation@mutualite.fr

Article 11 : Fausse déclaration

Les garanties accordées à l'assuré sont nulles en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes ou cotisations payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes ou cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime ou cotisation acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes ou cotisations payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Article 12 : Subrogation

En cas de paiement des prestations par les organismes assureurs à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, les organismes assureurs sont subrogés au bénéficiaire qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable, dans la limite des dépenses qu'ils ont supportées, conformément aux dispositions légales.

Article 13 : Assurances de même nature

En cas d'assurance comportant des garanties de même nature, susceptibles de s'appliquer, les règles du Code des assurances concernant les assurances cumulatives s'appliqueront

Article 14 : Langue et droit applicables au contrat

La loi française est applicable aux relations précontractuelles et contractuelles. Il est convenu entre l'assureur et le souscripteur que la langue utilisée pendant la durée du contrat est la langue française.

Article 15 : Autorité de contrôle

Altima Assurance, Mutex, Ressources Mutuelles Assistance, MGEN, Harmonie Mutuelle et VYV International Assistance sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 Place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09.

Article 16 : Exclusions communes

Outre les exclusions propres à chaque garantie, sont exclus les sinistres :

- survenus dans un pays ne figurant pas sur le bulletin d'adhésion,
- survenus en dehors des dates de séjour déclarées sur le bulletin d'adhésion,
- provenant de guerre civile ou étrangère. Aux termes de l'article L.121-8 du Code des assurances, vous devez prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère,
- dus à un tremblement de terre, un raz de marée, une éruption volcanique ou autres cataclysmes, sauf dans le cadre de l'indemnisation des catastrophes naturelles (loi N°82-600 du 13 juillet 1982),
- causés ou aggravés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnement ionisant,

- causés ou subis par les véhicules terrestres à moteur et leurs remorques, les caravanes et les résidences mobiles dont vous avez la propriété, l'usage ou la garde,
- causés ou provoqués intentionnellement par vous ou avec votre complicité, à vous-même ou à autrui,
- résultant de votre participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel,
- survenus dans les juridictions à hauts risques et juridictions sous surveillance dont la liste est publiée et actualisée par le GAFI,
- résultant de toute responsabilité contractuelle encourue du fait de la vente de services, de biens ou d'animaux,
- résultant de l'usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants ou d'un taux d'imprégnation alcoolique, constitutifs d'une infraction pénalement sanctionnée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur.

CHAPITRE 2 – GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE A L'ETRANGER / RESPONSABILITE CIVILE LOCATIVE A L'ETRANGER

Le courtier YVON ASSURANCES ET SERVICES est souscripteur du contrat collectif N° VYV002 et les garanties du présent chapitre sont portées par l'assureur ALTIMA ASSURANCES.

Article 1 - Garantie responsabilité civile Vie Privée à l'étranger

Quand la garantie s'applique-t-elle ?

En cas de dommages causés à un tiers qui met en cause votre responsabilité civile au moyen d'une réclamation et lorsque le fait dommageable est survenu entre la date de prise d'effet de la garantie et sa date de résiliation.

Ce qui est garanti :

Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que vous pouvez encourir, au cours de votre séjour à l'étranger, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés à des tiers, dans la limite des plafonds et franchises indiqués à l'article 3 du présent chapitre.

Ce qui est exclu :

Outre les exclusions communes aux garanties, sont exclus les dommages :

- survenus dans un pays autre que celui de séjour déclaré sur le bulletin d'adhésion et ceux survenus en France métropolitaine (y compris La Corse) et dans les DROM,
- affectant les biens, objets et animaux dont vous (ou les personnes dont vous êtes civilement responsable) avez la propriété, l'usage ou la garde,
- résultant de toute activité professionnelle (dont l'activité d'assistante maternelle) et de toute fonction publique, politique ou sociale ou de dirigeant d'association,
- survenant dans le cadre de la pratique d'un sport pour lequel vous avez souscrit une licence ou tout autre sport exercé à titre professionnel,
- causés par les véhicules terrestres à moteur soumis à l'obligation d'assurance, les bateaux à moteur et voiliers, y compris les dériveurs légers (embarcations à voile sans cabine d'un poids inférieur à 300 kg) dont vous avez la conduite, la propriété ou la garde, les appareils de navigation aérienne,
- résultant de l'organisation ou la participation à toutes épreuves, courses ou compétitions sportives ainsi que de toutes épreuves préparatoires nécessitant une autorisation administrative préalable ou soumise à une obligation d'assurance légale,
- résultant de la pratique de la chasse, de la pêche sous-marine, de l'équitation avec des chevaux vous appartenant, du bobsleigh, des sports aériens, du polo, du yachting, alpinisme, spéléologie, boxe, plongée sous-marine,

- causés par les armes à feu et leurs munitions de 1ère ou de 4ème catégorie dont la détention est interdite et dont vous seriez sciemment possesseur ou détenteur sans autorisation préfectorale,
- causés par les modèles réduits téléguidés ou radio commandés, capables d'évoluer dans les airs, à moteur de plus de 3,5 cm³,
- causés par les animaux dont la détention est interdite en France,
- corporels, matériels et immatériels consécutifs causés par les eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.

Article 2 - Garantie responsabilité civile locative à l'étranger

Quand la garantie s'applique-t-elle ?

En cas de dommages mettant en cause votre responsabilité civile locative au moyen d'une réclamation et lorsque le fait dommageable est survenu entre la date de prise d'effet de la garantie et sa date de résiliation.

Ce qui est garanti :

Les conséquences pécuniaires de la responsabilité que vous pouvez encourir à la suite d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux survenu dans les locaux que vous occupez, à titre principal, pendant votre séjour, et faisant l'objet d'un contrat de bail, pour les dommages matériels causés aux biens du propriétaire des locaux loués.

Sont assurés, les membres de votre famille et les personnes vivant en permanence avec vous à titre gratuit. La garantie s'exerce à concurrence des plafonds et franchises indiqués à l'article 3 du présent chapitre.

Cette garantie ne vous dispense pas de souscrire aux éventuelles assurances obligatoires applicables dans votre pays de séjour. Le cas échéant, notre couverture viendra, si nécessaire, en complément du contrat d'assurance obligatoire.

Ce qui est exclu :

Outre les exclusions communes aux garanties, sont exclus les dommages :

- survenus dans un pays autre que celui de séjour déclaré sur le bulletin d'adhésion et ceux survenus en France métropolitaine (y compris la Corse) et dans les DROM,
- relevant de la législation sur la construction ou la rénovation des bâtiments,
- dus à la chaleur sans qu'il y ait eu incendie, tels que brûlures de cigarettes, de fers à repasser ou dégâts provoqués par les éclairages halogènes ou appareils de chauffage,
- causés aux animaux, aux biens mobiliers et immobiliers appartenant au locataire,
- causés aux animaux et aux biens confiés aux locataires,
- dus à l'humidité ou à la condensation,
- concernant les frais de réparation des biens à l'origine du sinistre,
- causés par les infiltrations par les fenêtres et toutes ouvertures verticales ou à travers les murs extérieurs,
- survenus dans les locaux que vous occupez et destinés à un usage professionnel.

Article 3 – Tableau des garanties

Responsabilité Civile Vie Privée et Stages à l'étranger	
Garanties	Description
Dommages corporels	* 4 500 000€ par événement * Franchise 80€ par sinistre
Dommages matériels et immatériels consécutifs	* 450 000€ par événement

	* Franchise 80€ par sinistre
Dommages matériels dans le cadre d'un stage	* 12 000€ par événement
	* Franchise 80€ par sinistre
Responsabilité Civile Locative à l'étranger	
Dommages matériels <i>Cette garantie ne se substitue pas à une assurance habitation et ne vous dispense pas des obligations d'assurances obligatoires dans votre pays de séjour.</i>	* 100 000€ maximum par événement Garantie mise en œuvre uniquement en cas de dégâts des eaux, incendie ou explosion * Franchise : 80€ par sinistre

Article 4 – En cas de sinistre

Vos obligations en cas de sinistre

Vous devez déclarer à l'assureur tout événement susceptible de mettre en jeu l'une des garanties du présent chapitre. Cette déclaration doit, sauf cas fortuit ou de force majeure, être faite, auprès de l'assureur dans les cinq jours ouvrés à compter de la date à laquelle vous avez eu connaissance de l'événement.

Votre déclaration de sinistre doit être réalisée en ligne sur le site Yvon.eu.

Pièces à fournir à l'assureur

- La copie du bulletin d'adhésion ou l'attestation
- Toute autre pièce en rapport avec l'accident
- Les originaux des factures des biens endommagés
- En cas de bris de lunettes : les décomptes des organismes sociaux et de complémentaire santé
- Si le bien est réparable, un devis de réparation
- Si le bien est irréparable, une attestation d'irréparabilité, une photo du bien détruit et un devis de remplacement,
- La facture originale de remplacement
- Tout autre document nécessaire à l'instruction de votre dossier
- Une copie du contrat de bail en cas de mise en œuvre de la garantie responsabilité civile locative

Règlement du sinistre

Votre demande fera l'objet d'une étude après réception du dossier complet accompagné des pièces demandées.

L'assureur se réserve le droit de mandater son expert s'il l'estime nécessaire.

Une franchise reste à votre charge en cas de survenance d'un sinistre. Son montant est mentionné à l'article 3 du présent chapitre.

Vous ne devez pas transiger avec les tiers lésés. L'assureur seul, dans les limites des garanties de votre contrat, a le droit de le faire. Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'assureur, ne lui est opposable. Ne sont pas considérés comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

CHAPITRE 3 – GARANTIES ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Le courtier YVON ASSURANCES ET SERVICES est souscripteur d'un contrat collectif auprès de MUTEX qui porte les garanties détaillées au présent chapitre.

Les garanties détaillées au présents chapitre 3 seront accordées en cas de sinistres survenus pendant des déplacements en France (métropolitaine + DROM), sans préjudice des dispositions de l'article 3 du chapitre 1 « Dispositions générales ».

Article 1 : Exclusions

Sont exclus du contrat les sinistres :

- antérieurs à la date d'effet du contrat ;
- causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré ;
- dus à la démence de l'assuré ;
- résultant de crise d'épilepsie, de rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale et d'une hémorragie méningée ;
- dus à la conduite de l'assuré en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur au taux légal en vigueur dans le pays où a lieu l'accident ;
- dus à l'usage par l'assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ;
- causés par le suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation de l'assuré ;
- directement ou indirectement provoqués par une guerre civile ou étrangère ou, si l'assuré y participe, d'interventions militaires provoquées par une guerre civile ou étrangère ;
- résultant de la manipulation volontaire par l'assuré d'un engin de guerre ou d'une arme dont la détention est interdite ;
- résultant des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation du noyau d'atome ou de radioactivité, ainsi que des effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle des particules ;
- résultant de la participation de l'assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives), à des rixes, des luttes ou à des crimes ou délits ;
- résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel,
- résultant de la participation à des courses de véhicules à moteur ou des tentatives de records ,
- résultant de l'utilisation, comme pilote, ou membre d'équipage d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs ou de la pratique de tous les sports aériens et notamment du delta plane, du parachutisme, du parapente ou de l'ULM ;
- survenus lorsque l'assuré est passager d'un appareil de locomotion aérienne qui n'est pas agréé pour le transport de passagers.

Sont également exclues les infections résultant d'interventions humaines à la suite d'un accident garanti.

Article 2 : La Garantie individuelle accident

Versement d'un capital en cas de décès accidentel

En cas de décès survenant immédiatement après l'accident garanti ou consécutivement à l'accident garanti dans un délai de 2 ans à compter de celui-ci, l'assureur s'engage à verser au(x) bénéficiaire(s) un capital de **8000 euros**.

Le bénéficiaire du capital, est le conjoint de l'assuré, à défaut les enfants de l'assuré, à défaut les héritiers de l'assuré en application des règles de la dévolution successorale légale.

**Par conjoint, il faut entendre : l'époux ou l'épouse, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité.*

Versement d'un capital en cas d'invalidité accidentelle

Lorsque l'assuré est victime d'un accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une invalidité permanente partielle ou totale **dont le taux est égal ou supérieur à 31%**, l'assureur verse à l'assuré un capital variable en fonction du taux d'invalidité de l'assuré dont le calcul est le suivant : **40 000 € x taux**

Le taux est un % (pourcentage). A titre d'exemple, 60% = 0.60.

Soit pour une invalidité de 60% un capital de 40 000 € x 0.60 = 24 000 €.

Le pourcentage d'invalidité est fixé par le médecin expert désigné par Mutex. Le taux d'incapacité est déterminé conformément au « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » publié dans la revue « Le Concours Médical » (dernière édition).

L'assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'invalidité n'ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant consolidation complète. On entend par consolidation la date à partir de laquelle, l'état de l'assuré est considéré comme stabilisé du point de vue médical.

Article 3 : Tableau des garanties

Garanties Individuelle Accident	
Garanties	Description
Capital Décès consécutif à un accident	8000 €
Capital Invalidité Permanente Partielle ou totale accidentelle	* 40 000 € maximum * Franchise relative : seules les invalidités ≥ 31% sont indemnisées. L'assureur verse un capital variable en fonction du taux d'invalidité dont le calcul est le suivant : 40 000€ x taux

Article 4 : Déclaration, modalités de paiement des prestations

4.1 – Déchéance

- aucune indemnité n'est due pour tout sinistre déclaré à l'assureur, plus de huit jours après sa survenance, lorsque ce retard cause un préjudice quelconque à l'assureur.
- l'assuré qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'assureur, perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause.
- toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l'assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état. L'assuré perd tout droit à garantie en cas de non-respect de cet engagement de limiter l'étendue du sinistre.
- le médecin de l'assureur doit avoir libre accès auprès de l'assuré pour constater son état. Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée, entraîne la déchéance de la garantie.

4.2 – Demande d'indemnisation

La demande d'indemnisation doit être adressée sous huit jours à l'adresse suivante :

Mutex - DCE Pôle Prestations 1 - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex ou via votre espace personnel sur le portail yvon.eu.

4.3 – Documents à transmettre

Pour la garantie cas de Décès suite à un accident :

- un acte ou bulletin de décès et d'un certificat médical précisant que le décès est consécutif un accident ;

- la copie de documents officiels justifiant des droits et de la qualité de bénéficiaire ;

Pour la garantie Invalidité accidentelle

- un certificat médical de constatation initiale de l'invalidité, sous pli confidentiel.
- une notification de la Sécurité sociale constatant l'invalidité permanente, sous pli confidentiel.

Et dans tous les cas :

- le numéro du contrat ;
- une copie de l'attestation d'assurance ;
- une déclaration écrite précisant les circonstances de l'accident, les noms des témoins.

L'assureur se réserve la possibilité de réclamer toutes pièces justificatives complémentaires.

Modalités de versement des prestations

Les prestations sont payables en euros. Le capital dû au titre de la garantie invalidité accidentelle est payable sur un compte bancaire domicilié en France.

Article 5 : Litiges médicaux dans le cas des prestations

Pour être recevable, toute contestation relative à l'octroi des prestations doit être effectuée dans les 3 mois à compter de la notification de la décision prise par le médecin conseil de l'assureur.

Une commission sera ensuite réunie afin de trancher le litige. Elle sera composée d'un médecin dont l'assuré a le libre choix (ou le médecin traitant), du médecin représentant l'assureur et enfin d'un troisième médecin désigné par les deux premiers (ou par le Tribunal de Grande Instance dans le ressort duquel se trouve le lieu de résidence de l'assuré s'il n'y avait pas accord sur le choix).

Les honoraires du médecin désigné par l'assuré seront à sa charge.

Les honoraires du médecin qui représentera l'assureur seront à la charge de l'assureur.

Les honoraires du tiers expert qui est intervenu en tant qu'arbitre seront à la charge de la partie perdante.

Article 6 : Accès aux informations d'ordre médical

L'assuré ou ses ayants droit s'engage(nt) à faciliter l'accès au dossier médical par le médecin conseil de l'assureur. L'assureur s'engage à respecter une procédure interne limitant le nombre de personnes ayant accès aux renseignements et aux documents médicaux. Ces personnes sont soumises à une obligation de confidentialité.

CHAPITRE 4 – FRAIS DE SOINS A L'ETRANGER

Vous avez adhéré au contrat d'assurance collective à adhésion facultative souscrit, à effet du 1er juillet 2019 par YVON Association (ci-après appelé « le souscripteur ») auprès des co-assureurs MGEN et Harmonie Mutuelle qui portent les garanties détaillées au présent chapitre.

ARTICLE 1 – Objet de la garantie

La garantie a pour objet le remboursement à l'adhérent de tout ou partie des dépenses de santé à l'Etranger conformément au tableau des garanties et occasionnées dans le cadre de sa vie privée et/ou au cours de son activité étudiante ou stagiaire dans la limite des frais réellement engagés par lui sous déduction des prestations versées par tout autre organisme de protection sociale ou prévoyance.

Ces frais de santé sont pris en charge dans la limite des Frais réels et des Coûts raisonnables et habituels compte tenu du pays dans lequel ils sont pratiqués et doivent être exclusivement prescrits et pratiqués par une Autorité Médicale Compétente telle que définie à l'article 6 du chapitre 1.

Dans le cas de séjours **au sein de l'Union Européenne**, l'assuré doit être détenteur d'une Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM).

La garantie est souscrite en complément de celle dont bénéficie l'adhérent auprès de la Sécurité sociale et de toute couverture complémentaire de frais de santé dont bénéficie l'assuré à quelque titre que ce soit.

Les prestations sont versées :

- en tenant compte des dispositions prévues par le Code de la Sécurité sociale et dans le cas de retours ponctuels en France, des dispositions relatives au parcours de soins, aux participations forfaitaires et franchises ;
- et sous déduction des remboursements de la Sécurité sociale ou de tout autre régime d'assurance maladie locale.

Si l'assuré a déclaré lors de la souscription ne pas être détenteur d'une carte Européenne d'Assurance Maladie : la garantie est souscrite au 1^{er} euro lorsque l'assuré ne bénéficie pas de la couverture précitée.

Si l'adhérent effectue un séjour d'études **en dehors de l'Union Européenne**, la garantie est souscrite au 1^{er} €.

Les frais médicaux ouvrant droit à prestation sont ceux énumérés dans le tableau des garanties ci-dessous.

Couverture santé	
Frais Médicaux et Hospitalisation à l'étranger	
Plafond global : 300 000 €	
<i>Les prestations sont versées sous déduction des remboursements de la Sécurité sociale ou de tout autre régime d'assurance maladie locale.</i>	
Garanties	Description
Hospitalisation	
Actes (frais de séjour, honoraires, autres frais médicaux, transport en ambulance)	100% Frais Réels dans le réseau d'établissements Hospitaliers VYV International
Forfait Hospitalier	100% Frais Réels
Maternité	75% Frais Réels, dans la limite de 8000€ pour la durée de l'adhésion Hors suites de la grossesse, complications et soins au nouveau-né.
<i>Service d'orientation médicale dans les établissements hospitaliers à l'étranger de notre réseau</i>	illimité
<i>Service d'avance de vos frais d'hospitalisation dans notre réseau d'établissements hospitaliers et règlement direct des établissements pour vous éviter d'avoir à avancer les frais à l'étranger</i>	Avance dans la limite de 150 000 €
Médecine de ville (Hors hospitalisation, Hors Dentaire et Hors Optique)	
Consultations médicales (généralistes, spécialistes)	100% Frais Réels
Téléconsultations généralistes et spécialistes	illimitées
Auxiliaires médicaux	100% Frais Réels
Analyses médicales	100% Frais Réels
Actes techniques médicaux	100% Frais Réels
Radiologie / Imagerie médicale	100% Frais Réels
Pharmacie	100% Frais Réels
Kinésithérapie ou physiothérapie ou traitement "équivalents" prescrits dans le pays par un médecin et suite à un accident pendant le séjour	75% des frais réels dans la limite de 15 séances par an sur prescription médicale * + 2 séances d'ostéopathie /chiropractie ou physiothérapie équivalente sans prescription médicale, dans la limite de 50 € / séance
Vaccination Covid-19, sous réserve d'une durée de séjour de 3 mois minimum dans le pays d'accueil et dans le respect des conditions suivantes :	100% Frais Réels dans la limite de trois fois le prix accepté par la sécurité sociale française

<ul style="list-style-type: none"> ➤ le vaccin doit être prescrit par un médecin ou être administré sous une responsabilité médicale ; ➤ le vaccin doit être homologué en Europe par l'Agence Européenne du Médicament (EMA). 	
Test PCR Covid-19	<p>Pour les adhérents en complément de la CEAM, les mutuelles co-assureurs prennent en charge le reste à charge de l'adhérent après remboursement par la sécurité sociale française ou de toute autre régime d'assurance maladie locale dans la limite du tarif de la sécurité sociale française.</p> <p>Pour les adhérents au 1^{er}€ : prise en charge en charge d'un seul test à hauteur maximale de 50€ en cas de retour en France</p>
Frais Dentaires d'urgence	
Consultations et soins dentaires d'urgence	Tous soins dentaires et prothèses d'urgence suite à accident : 100% Frais Réels dans la limite de 500€ par période d'adhésion
Optique (uniquement en cas d'accident corporel)	
Monture, verres, lentilles	<p>Maximum 250€</p> <p>Franchise de 50€/dossier</p>
Maintien des Garanties en France Soins effectués en France (avant la date du terme du séjour)	
<i>a) lors de retours temporaires</i>	<p>Pour séjour d'une durée inférieure à 30j consécutifs</p> <p>*Hospitalisation : prise en charge Maximum : 1 000 000 €</p> <p>*Soins Hors Hospitalisation : Prise en charge Maximum 15 000€</p>
<i>b) En cas de retour anticipé définitif en France</i>	<p>Prise en charge prolongée pendant 90 jours maximum, à compter de la date du retour définitif, si et seulement si le fait générateur du sinistre s'est produit pendant la période de validité du contrat.</p> <p>*Hospitalisation : 1 000 000€ sans Franchise</p> <p>*Soins Hors hospitalisation : 15 000€ sans Franchise</p>

ARTICLE 2 – Conditions de la garantie et nature des frais médicaux ouvrant droit à prestations

2.1 – Conditions de la garantie

Les actes médicaux doivent :

- être reconnus par une autorité médicale compétente comme médicalement appropriés et indispensables au traitement de la pathologie,
- être conformes aux pratiques médicales en vigueur (telles que définies à l'article « Définitions », au chapitre 1 du présent contrat),
- être pratiqués de préférence dans le secteur public ou dans notre réseau de soins lorsque ces derniers existent dans le pays de séjour,
- faire l'objet d'un remboursement de la Sécurité Sociale française
- ne pas faire l'objet d'une exclusion mentionnée par la présente notice.

Seuls les frais médicaux correspondant à des actes dispensés pendant la période de garantie pourront être indemnisés.

Pour les dépenses de santé facturées dans une devise autre que l'euro, le taux de change appliqué sera celui en vigueur à la date de la survenance des soins.

2.2 – Nature des frais médicaux à l'étranger

En cas de maladie ou d'accident du bénéficiaire, nous prenons en charge les frais médicaux, **dans la limite de 300.000€ par bénéficiaire et par période d'assurance**, liés aux consultations médicales, aux dépenses en pharmacie, aux soins infirmiers, aux soins ambulatoires, aux hospitalisations médicales ou chirurgicales conformément au « Tableau des garanties ». (Cf. *tableau des garanties*)

2.3 – Soins externes

En cas de frais médicaux non liés à une Hospitalisation et/ou lorsque vous avez effectué directement le règlement auprès du prestataire de soins, nous prenons en charge vos frais de santé dans la limite des plafonds indiqués au « Tableau des garanties ». Nous vous rappelons que vous devez de préférence faire pratiquer vos soins dans le secteur public ou dans notre réseau de soins lorsque ces derniers existent dans le pays de séjour. Pour cela, vous pouvez contacter VYV IA, afin qu'il puisse vous orienter vers un établissement de notre réseau international garantissant la qualité des soins. Par ailleurs, nous nous réservons le droit de vous demander de nous transmettre les factures originales acquittées justifiant les dépenses engagées.

2.3.1 – Kinésithérapie, physiothérapie ou traitements équivalents

Nous prenons en charge les frais de kinésithérapie, physiothérapie ou traitements équivalents à hauteur de 75% des Frais Réels prescrits dans le pays de séjour par un médecin et faisant suite à un accident caractérisé pendant le séjour dans la limite de 15 séances par an. Nous prenons également en charge 2 séances d'ostéopathie ou chiropractie sans prescription médicale dans la limite de 50 € par séance.

2.3.2 – Soins dentaires et prothèses d'urgence

Nous prenons en charge les soins dentaires d'urgence dans la limite de 500 € par bénéficiaire et par période d'assurance.

2.3.3 – Comment obtenir le remboursement de vos soins ?

Si votre **offre est au 1^{er} €** vous devez envoyer via votre application Yvon assur'santé internationale :

- le formulaire de demande de remboursement dûment complété par vos soins (à télécharger sur le portail Yvon.eu)
- et le formulaire Sécurité sociale Cerfa 3125 complété par vos soins (à télécharger sur le portail Yvon.eu)
- les factures originales acquittées ou les photocopies de celles-ci si vous avez au préalable envoyé vos factures à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) pour le remboursement de la part Sécurité sociale de vos soins
- l'accord de prise en charge rempli par l'assistant VYV IA pour les soins de kinésithérapie ou d'Hospitalisation
- les ordonnances/prescriptions ou une copie de celles-ci si vous avez au préalable envoyé les originaux à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)
- les comptes rendus médicaux.
- une attestation d'assurance (à télécharger sur le portail Yvon.eu), nous permettant d'identifier votre contrat
- votre RIB (compte zone SEPA). Nous attirons votre attention sur le fait que le RIB doit être à votre nom. S'il est au nom d'un tiers, il sera impératif de joindre une procuration écrite de votre part ainsi qu'une photocopie de votre pièce d'identité et de celle du tiers détenteur du compte.

Si votre offre est **en complément de la CEAM** vous devez :

- envoyer en premier lieu à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie (Centre de Sécurité Sociale) afin d'être remboursé(e) de la part Sécurité sociale :
 - l'original de votre facture de soins ;
 - le formulaire Sécurité sociale Cerfa 3125 complété par vos soins (à télécharger sur le portail Yvon.eu) ;
 - et conserver IMPERATIVEMENT la copie de la facture originale de vos soins

- Pour le remboursement de la part complémentaire, vous devez envoyer via votre application Yvon assur'santé internationale :
 - votre formulaire de demande de remboursement, dûment complété par vos soins (à télécharger sur le portail Yvon.eu)
 - la copie de votre facture de soins
 - votre décompte de remboursement de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie obligatoire.

Pour toute réclamation concernant votre demande de remboursement de frais de santé, adressez votre réclamation écrite en apportant tous les éléments nécessaires à la révision de votre dossier à l'adresse suivante : yvonassurinternational@gapigestion.com

2.4 – Hospitalisation

Il est impératif de nous contacter préalablement à toute hospitalisation :

- toute hospitalisation est soumise à un accord préalable.
- certains soins sont en outre soumis à une demande d'entente préalable (cf chapitre 4, paragraphe 2.6 de la présente notice).

Tout manquement à cette obligation pourrait entraîner un refus de prise en charge.

En cas d'Accident ou de Maladie nécessitant une hospitalisation, vous (ou votre représentant légal) devez préalablement, sauf en cas de force majeure, contacter l'assistant VYV IA aux coordonnées suivantes, afin d'obtenir un accord préalable de prise en charge et être orienté vers un établissement de notre réseau international VYV IA, garantissant la qualité des soins.

YVON-VYV IA - Médecin Conseil
3 passage de la corvette
17 000 La Rochelle
Email : authorization@vyv-ia.com
+ 33 (0)5 86 85 00 63

En cas de refus de réalisation des soins dans un établissement du réseau, votre prise en charge hospitalière pourra être plafonnée à hauteur du coût des soins raisonnables et coutumiers localement. L'avance de frais médicaux pourra également ne pas être mis en œuvre.

Si du fait de votre état, vous (ou votre représentant légal) étiez dans l'impossibilité d'établir ce contact avant votre Hospitalisation, vous devez contacter l'assistant VYV IA dès que votre état vous le permettra.

Nos médecins, en fonction de votre état de santé et de l'importance des soins requis, se réservent le droit de prendre en charge et d'organiser votre retour en France, afin que vous puissiez bénéficier des soins hospitaliers dans les meilleures conditions et adaptés à votre pathologie.

Nous vous rappelons que vous devez effectuer les soins médicaux entrant dans le champ des garanties du présent contrat, de préférence dans les établissements hospitaliers de notre réseau international ou dans le secteur public.

En cas d'hospitalisation de plus de 24h, et après avoir reçu l'accord préalable de prise en charge par l'assistant VYV IA, vous pourrez bénéficier d'une avance de vos frais d'hospitalisation par VYV IA, qui procèdera au règlement direct de l'établissement hospitalier, dans la limite des garanties prévues au contrat.

2.5 – Maternité

Nous prenons en charge les soins relatifs à la grossesse, accouchement par voie basse ou césarienne à hauteur de 75% des Frais Réels et dans la limite de 8 000€ pour la durée de l'adhésion.

La garantie est acquise à l'assuré après l'expiration d'un délai d'attente de 180 jours calculé à compter de la date d'adhésion au présent contrat.

Sont exclus de la garantie les suites de la grossesse, complications et soins au nouveau-né.

2.6 – Demande d'entente préalable

Certains actes médicaux sont soumis à l'accord préalable de notre Médecin Conseil : **Hospitalisations, les actes de kinésithérapies, physiothérapies ou traitements équivalents** prescrits par une Autorité médicale compétente.

Avant les soins, vous devez faire compléter par le praticien, le formulaire « Demande d'entente préalable » accompagné d'un devis détaillé de vos soins et nous le faire parvenir dans un délai de 10 jours par voie électronique à l'adresse mail suivante : autorization@vyv-ia.com

Le formulaire « Demande d'entente préalable » est disponible pour téléchargement sur le Portail Yvon.eu

En cas de maternité, vous devez effectuer une déclaration de grossesse avant la fin du TROISIEME MOIS de grossesse.

En cas de circonstances imprévisibles et irrésistibles, étrangères à votre personne vous empêchant de respecter les délais susvisés, l'établissement hospitalier ou vous-même êtes tenus d'effectuer la demande de prise en charge dès que possible. A défaut, les soins ne seront pas pris en charge.

A réception de la demande d'entente préalable dûment remplie par le praticien, notre médecin conseil vous délivrera un accord de prise en charge validant le type de soins proposé par rapport à la pathologie et les tarifs de ceux-ci.

Cet accord de prise en charge est valable **un mois** sous réserve que vous soyez couvert par les garanties du présent contrat à la date effective des soins et que l'adhésion soit toujours en vigueur.

2.7 – Avance des frais d'hospitalisation à l'étranger

En cas d'hospitalisation supérieure à 24 heures, nous pouvons avancer dans certains cas les frais d'hospitalisation pour votre compte dans la limite du plafond indiqué au « Tableau des garanties », **sous réserve de notre accord de prise en charge ou de l'étude par nos médecins conseil du dossier transmis par l'établissement hospitalier si vous avez été hospitalisé en urgence.**

Le formulaire de demande d'entente préalable doit être complété par le médecin de l'établissement hospitalier détaillant :

- le motif de votre Hospitalisation,
- les dates
- la nature de l'affection
- la date d'apparition des premiers symptômes ou les circonstances de l'Accident (avec, dans ce cas, un rapport d'Accident par les services d'urgence) accompagné de toute autre pièce médicale utile à l'étude de votre dossier par nos médecins conseil.

En cas d'Hospitalisation d'urgence, veuillez nous contacter dès que possible afin que vous soit transmis ce formulaire.

L'avance de vos frais hospitaliers, paiement direct aux établissements étrangers par VYV IA, a le caractère d'une avance de fonds, qui devra nous être remboursée par

- vos organismes de protection sociale (organisme de Sécurité sociale et complémentaire santé)
- et par vous-même dans le cas de dépassement de la limite prévue par votre assurance santé (cf tableau des garanties). Dans ce cas, vous devez nous rembourser les sommes avancées, dépassant le plafond des garanties de votre assurance santé, dans un délai de trois mois. Passé ce délai, nous serons en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de vous demander, ou à l'un de vos ayants droit, une empreinte de carte bancaire.

2.8 – Service de télé-médecine « MesDocteurs »

Si vous avez besoin lors de votre séjour à l'Étranger de consulter un médecin francophone, nous vous proposons un service de téléconsultation médicale disponible 7j/7, 24h/24 grâce à la plateforme « MesDocteurs ».

Accessible depuis votre Espace personnel par tchat, visio ou audio, ce service vous met en relation avec un médecin généraliste ou spécialiste disponible en France et vous permet de bénéficier d'une consultation à distance. Ce service n'a pas vocation à remplacer les consultations avec votre médecin référent ni de remplacer un service d'urgence.

2.9 – Covid 19

Les mutuelles co-assureurs prennent en charge sans surcoût de cotisation la vaccination d'un adhérent, sous réserve d'une durée de séjour de 3 mois minimum dans le pays d'accueil et dans le respect des conditions suivantes :

- le vaccin doit être prescrit par un médecin ou être administré sous une responsabilité médicale ;
- le vaccin doit être homologué en Europe par l'Agence Européenne du Médicament (EMA) ;
- le coût du vaccin doit être raisonnable et habituel dans le pays de résidence de l'adhérent. Il pourrait être remboursé jusqu'à trois fois le prix accepté par la sécurité sociale française.

Les mutuelles co-assureurs prennent en charge des tests PCR dans le cadre d'un voyage pour un retour en France :

- Si l'adhérent est en complément de la CEAM, les mutuelles co-assureurs prendront en charge le complément du relevé de remboursement de sa CPAM ;
- Pour les adhérents au 1^{er}€, les mutuelles co-assureurs prendront en charge un seul test à hauteur maximale de 50€ en cas de retour en France.

2.10 – Retour temporaire en France

Si vous séjournez en France temporairement pendant une **période inférieure à 30 jours consécutifs**, alors que votre séjour à l'étranger n'est pas expiré et que votre contrat est toujours valide, conformément aux dates figurant sur votre demande d'adhésion, vous bénéficiez de la prise en charge des frais médicaux consécutifs à un accident ou une maladie en France. Cette prise en charge intervient dans la limite indiquée au « Tableau des garanties » **et en complément de la Sécurité Sociale Française.**

Les prestations sont versées en tenant compte des dispositions prévues par le Code de la Sécurité sociale, notamment des dispositions relatives au parcours de soins, aux participations forfaitaires et franchises.

2.11 – Retour définitif en France

Les garanties de votre contrat cessent le jour de votre retour définitif en France.

2.12 – Règle relative au cumul des prestations

Si vous séjournez au sein de l'Union Européenne, la garantie est souscrite en complément de la CEAM et de tout autre organisme au titre de toute couverture complémentaire frais de santé dont vous bénéficiez à quelque titre que ce soit.

Si vous séjournez en dehors de l'Union Européenne : la garantie est souscrite au 1er €.

En tout état de cause, le cumul des remboursements payés par l'assureur, la Sécurité sociale ainsi que par tout autre organisme ne peut excéder le montant des dépenses qui ont été engagées au titre des soins considérés.

Par ailleurs et dans tous les cas, si les risques couverts par le contrat sont ou viennent à faire l'objet d'autres assurances, vous devez nous en informer lors de l'adhésion et pendant toute la durée de celle-ci.

Les garanties de même nature produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie, quelle que soit leur date de souscription. Dans cette limite, vous pouvez obtenir l'indemnisation en vous adressant à l'organisme de votre choix. La contribution de chaque organisme sera déterminée conformément aux dispositions de l'article L 121-4 du code des assurances.

ARTICLE 3 – Représentation des membre participants au sein des mutuelles co-assureurs

Les membres participants, du fait de leur adhésion au présent contrat, sont représentés à l'Assemblée générale de MGEN, mutuelle apéritrice.

ARTICLE 4 – Exclusions

Sont exclus de la garantie Frais de Santé :

- les frais médicaux engagés dans un autre pays que celui du séjour déclaré par l'adhérent lors de la souscription au présent contrat ;
- les frais médicaux engagés en France sauf dans les cas prévus au titre des garanties du présent contrat ;
- les frais de santé non urgents, qui auraient pu être effectués au retour de l'Adhérent en France ;
- toute dépense d'ordre médical et chirurgical réalisée à titre préventif ainsi que leurs conséquences ;
- les bilans de santé, les tests de routine et check-up ;
- les conséquences de toute affection médicale ou infirmité survenue avant la date de signature de la demande d'adhésion ;
- toute Hospitalisation programmée, au moment de l'adhésion, dans les 12 mois qui suivent la prise d'effet des garanties du contrat, quel qu'en soit le motif ;
- toute dépense d'ordre médical et chirurgical non prescrite par une Autorité médicale compétente ;
- les traitements non reconnus par les Autorités médicales du pays dans lequel ils se déroulent ;
- les traitements expérimentaux ;
- tout traitement lié à la stérilité, à la fertilité ou à la contraception ;
- les frais de parapharmacie, les soins cosmétiques, les produits d'hygiène, les crèmes solaires et/ou hydratantes, les produits de maquillage, les traitements de confort, les vitamines et minéraux, les compléments alimentaires, les produits diététiques, les aliments pour bébé, les eaux minérales ;
- la pédicure ;
- les médecines douces ou alternatives ;
- les auxiliaires médicaux autres que kinésithérapeute et infirmier ;
- l'ergothérapie, la logopédie ; l'orthophonie et le traitement des troubles psychomoteurs ;
- les consultations de psychologues ;
- le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ;
- les implants dentaires, la parodontologie et tout traitement d'orthodontie ;
- l'opération ou l'extraction des dents de sagesse ;
- l'opération de l'articulation temporo-mandibulaire ;
- tout soin dentaire ne présentant pas un caractère d'urgence tel que : examens dentaires de routine, détartrages, conditions préexistantes comprenant les caries/cavités, les soins de reconstruction, les couronnes et/ou réparation de couronnes ou tout autre traitement non nécessaire au soulagement de la douleur ;
- les frais de prothèses dentaires, les frais d'optique et les autres prothèses, sauf si les frais font suite à un Accident caractérisé ;
- la chirurgie au laser des yeux (y compris la correction de la myopie) et le traitement de la cataracte ;
- les séances de préparation à l'accouchement ;
- les suites de grossesse, complications et soins au nouveau-né ;
- les frais médicaux liés à la maternité et engagés au cours du délai d'attente de 180 jours calculé à compter de la date d'adhésion de l'Assurée au présent contrat ou engagés dans le pays de domiciliation de l'Assurée ;

- la thalassothérapie et les cures thermales ;
- les frais de vaccination ;
- les soins, examens et traitements de la peau (hors traitements du cancer) ;
- le traitement des troubles alimentaires ;
- les frais de traitement esthétique, les cures de rajeunissement, d'amaigrissement, d'engraissement ;
- les médicaments et traitements d'aide à l'arrêt du tabac ;
- les frais de recherche et de transport pour la transplantation d'organes ;
- les services de fournitures qui ne sont pas indispensables au diagnostic ou au traitement de la Maladie;
- les frais annexes tels que les frais de téléphone en cas d'Hospitalisation ou les frais somptuaires, déraisonnables ou inhabituels compte tenu du pays dans lequel ils ont été engagés ;
- les frais de transport autres qu'en ambulance jusqu'au centre de soins approprié le plus proche ;
- les frais de séjour à la campagne, à la mer, à la montagne, dans les maisons de repos sauf après Hospitalisation médicale ou chirurgicale ;
- les soins nécessitant un Accord préalable, dispensés sans Accord préalable (en cas d'Hospitalisation sans Accord préalable) ;
- les frais d'Hospitalisation médicale ou de séjour en sanatorium ou préventorium, lorsque les établissements qui ont accueilli l'Assuré ne sont pas agréés par l'autorité publique compétente ;
- les thermomètres et tensiomètres ;
- les médicaments et traitements liés aux troubles de l'érection ;
- le traitement de l'alcoolisme, de la toxicomanie ou de toute autre addiction ou maladie liée à une telle dépendance ;
- les séjours en instituts médico-pédagogiques et établissements similaires ;
- les hormones de croissance ;
- les opérations et traitements liés au changement de sexe ;
- l'automutilation ;
- toute dépense non médicalement nécessaire ;
- les soins psychiques et psychothérapeutiques y compris les consultations ;
- les maladies mentales y compris la dépression nerveuse,
- les soins et traitements liés aux troubles du sommeil ;
- les infirmités congénitales, les maladies héréditaires, et les maladies chroniques.
- Ne sont pas couverts au titre du présent contrat, les infections contractées au cours de stages (y compris soins et gardes) effectués en milieu professionnel médical ou paramédical à l'étranger, imposés ou non par un établissement d'enseignement.
- les pays dont la destination est déconseillée par le Ministère des Affaires étrangères français, les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique) ;
- tout adhérent figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, membres d'organisation terroriste, trafiquants de stupéfiants, ou impliqués en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.

Sont exclues de toutes les garanties les suites et conséquences :

- des infractions à la législation du pays dans lequel l'adhérent séjourne ;
- des dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée ou une faute intentionnelle ou dolosive de l'Adhérent (article L113-1 alinéa 2 du Code des assurances) sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- de la participation de l'adhérent à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.

- de la guerre civile ou étrangère, des émeutes, des insurrections, des grèves, des actes de piraterie et sabotage, de la participation volontaire à des rixes, des mouvements populaires, quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes (sauf en cas de légitime défense) ;
- du suicide ou d'une tentative de suicide, de l'usage de drogues ou de stupéfiants ;
- de l'alcoolémie ou de l'ivresse de l'Assuré (taux d'alcoolémie supérieur à celui défini par la loi sur la circulation automobile en vigueur au jour du Sinistre dans le pays de séjour ou à la loi française régissant la circulation automobile) ; de l'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences ; des maladies nerveuses ou mentales, sauf dispositions contraires mentionnées au présent contrat ;
- des Accidents ou des Maladies, affections, malformations antérieures à la Date d'effet du contrat, sujets à rechutes ou non consolidés, des Maladies ou malformations congénitales ;
- des accidents de circulation en véhicule à deux roues si l'Adhérent ne portait pas de casque ;
- de la pratique de la voile et de la navigation de plaisance en haute mer (au-delà de 200 miles nautiques) ;
- de la pratique de la chasse ;
- de la pratique de sports présentant des caractéristiques dangereuses tels que : l'ULM, le deltaplane, le parapente, le pilotage d'automobile, de moto ou de karting, le parachutisme, l'alpinisme, l'escalade (hors support artificiel), la varappe, la plongée sous-marine, la spéléologie, le skeleton, le saut à ski, le bobsleigh, le saut à l'élastique, le rafting, le canyoning, la pratique de la montgolfière, le jet-ski, le kitesurf, le free-running, le parkour, le hockey sur glace, le speed riding, le base jump, le sky-surfing, la chute libre, la randonnée/le trek nécessitant l'usage de corde/piolet/crampons, les sports de défense et de combat et les sports suivants pratiqués hors-pistes : le ski, le ski de fond, la luge, le snowboard ;
- la participation à des cursus et programmes d'études sportifs ;
- de la participation à titre professionnel à toutes compétitions sportives et entraînements, de la pratique à titre professionnel des sports dans le cadre d'un club ou d'une fédération ;
- de la pratique de tout sport nécessitant l'usage de tout engin de locomotion terrestre, aquatique ou aérien ;
- de la pratique d'activités sportives impliquant l'utilisation ou la présence d'un animal telles que l'équitation, les compétitions équestres et les corridas ;
- des Accidents de navigation aérienne sauf si l'Adhérent a la qualité de simple passager et se trouve à bord d'un appareil pour lequel le propriétaire et le pilote sont munis de toutes les autorisations et licences ;
- de l'exercice de toute activité professionnelle sur une plate-forme pétrolière ;
- de la restriction à la libre circulation des personnes et des biens, la fermeture d'aéroport, la fermeture des frontières ;
- les conséquences :
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales,
 - de la pollution naturelle et/ou humaine.
- des effets directs ou indirects de la modification de structure du noyau atomique, d'événements climatiques tels que tempêtes ou ouragans, tremblements de terre, inondations, raz de marée et autres cataclysmes, sauf dans le cadre de l'indemnisation des catastrophes naturelles. Cette exclusion ne s'applique pas dans le cadre de la garantie Retour anticipé en cas d'attentat ou de catastrophe naturelle

CHAPITRE 5 – GARANTIE ASSISTANCE

Les garanties d'assistance à l'international (référence NOI20_014_02BE_2105_FAV3) sont mises en œuvre par LLT CONSULTING SAS (VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE), ci-après dénommée « VYV IA » ou l'« assistant », 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,

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 VERTOOU cedex, immatriculée au Répertoire Sirene sous le numéro SIREN 444 269 682.

ARTICLE 1 – Transport médical et rapatriement sanitaire

En cas de maladie ou de blessure(s) au cours de votre séjour à l'étranger, nos médecins se mettent en relation avec le médecin local qui vous a reçu.

Les informations recueillies, auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel, nous permettent, après décision de nos médecins, de déclencher et d'organiser, sous réserve que ce soit nécessaire et dans la mesure où nous vous jugeons transportable et rapatriable :

- soit votre retour à votre domicile en France ;
- soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de votre domicile en France, par véhicule sanitaire léger, par ambulance, par train (place assise en 1^{re} classe, couchette 1^{re} classe ou wagon-lit), par avion de ligne ou par avion sanitaire ;
- soit dans certains cas, un premier transport vers un centre de soins de proximité sur le lieu de votre séjour, avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre domicile.

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

Il est expressément convenu que le choix final du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité de votre accompagnement ainsi que des moyens utilisés relèvent exclusivement de la décision de notre équipe médicale.

Par ailleurs, dans le cas où vous refusez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par nos médecins, vous nous déchargez de toute responsabilité, notamment en cas de retour par vos propres moyens ou encore en cas d'aggravation de votre état de santé.

ARTICLE 2 – Envoi d'un médecin sur place à l'étranger

Dans le cas où cela serait jugé nécessaire par notre équipe médicale tant du fait de votre état de santé que du fait des circonstances, nous pouvons vous envoyer un médecin local afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

ARTICLE 3 – Retour d'un accompagnant

Lorsque vous êtes rapatrié(e) ou hospitalisé(e) par nos soins, sur avis de notre Service Médical, nous organisons le transport d'une personne Membre de votre famille qui séjournait avec vous à l'étranger, afin, si possible, de vous accompagner lors de votre retour.

Ce transport se fera :

- soit avec vous,
- soit individuellement.

Nous prenons en charge le transport de cette personne, par train en 1^{ère} classe ou par avion en classe économique, (sous réserve que le titre de transport initialement prévu dans le cadre du séjour de ces personnes ne puisse être utilisé) ainsi que les frais de taxi au départ et à l'arrivée de la gare/aéroport jusqu'au domicile.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Présence Hospitalisation », détaillée à l'article 4 ci-dessous.

ARTICLE 4 – Présence d'un proche en cas d'hospitalisation sur le lieu de la maladie ou de l'accident de l'assuré

En cas d'hospitalisation supérieure à 72 heures consécutives sur le lieu de votre séjour à l'étranger et que nos médecins jugent, à partir des informations qui leur sont communiquées par les médecins locaux, l'impossibilité de vous rapatrier avant 7 jours en raison de votre état de santé, nous organisons et prenons en charge les frais de transport, aller-retour par train en 1^{re} classe ou par avion en classe économique d'un membre de votre famille ou d'une personne désignée, et resté(e) dans votre pays de domicile, pour se rendre à votre chevet à l'hôpital.

Nous prenons également en charge les frais d'hôtel de cette personne à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties », et organisons son retour dès votre sortie de l'hôpital.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Retour des accompagnants ». Cette garantie n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un accompagnant.

ARTICLE 5 – Prolongation de séjour

Si à la suite d'une Maladie ou d'un Accident survenu lors de votre séjour à l'étranger, vous êtes immobilisé(e) et dans l'obligation de prolonger votre séjour sur place et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que votre état de santé ne nécessite pas d'hospitalisation, nous prenons en charge les frais de prolongation de votre séjour à concurrence de 50€ par jour et par personne dans la limite de 500€ par évènement (cf « Tableau des garanties »).

Notre prise en charge cesse à compter du jour où nos médecins jugent, à partir des informations communiquées par les médecins locaux, que l'Assuré est en mesure de rentrer dans son pays de domicile.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie « Présence d'un proche en cas d'hospitalisation cf. article 4 ».

ARTICLE 6 – Retour anticipé en cas d'hospitalisation ou décès d'un membre de la famille

Si vous apprenez au cours de votre séjour à l'étranger le décès ou l'hospitalisation supérieure à 72 heures consécutives d'un Membre de votre famille en France, à la suite d'une maladie grave ou d'un accident grave et imprévu, avec un pronostic vital engagé, nous mettons à votre disposition un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe. Le voyage aller doit obligatoirement se faire dans les 8 jours suivant la date du décès ou de l'hospitalisation.

Cette prestation est acquise lorsque la date du décès ou de l'hospitalisation du membre de votre famille est postérieure à votre date de départ à l'Étranger et sous réserve que votre billet Retour ne puisse être utilisé. Afin que

nous puissions vérifier la réalité de l'événement garanti, vous devrez nous apporter tous les documents et justificatifs (bulletin d'hospitalisation, certificat de décès...), préalablement à toute intervention de nos services.

Afin de bénéficier de cette garantie, vous devez impérativement contacter VYV IA pour obtenir son accord préalable. Dans le cas contraire, nous nous réservons la possibilité de refuser le remboursement des billets que vous auriez vous-même achetés.

ARTICLE 7 – Rapatriement du corps en cas de décès de l'assuré et frais de cercueil

Si vous décédez durant votre séjour à l'étranger, nous organisons et prenons en charge le transport du corps jusqu'au lieu des obsèques dans votre pays de domicile.

Nous prenons également en charge l'intégralité des frais des soins de préparation et d'aménagements spécifiques au transport exclusivement, à l'exclusion de tout autre frais.

De plus, nous participons aux frais de cercueil ou frais d'urne, choisi par votre famille, à concurrence du montant indiqué au « Tableau des Garanties », et sur présentation de la facture originale.

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

ARTICLE 8 – Avance de caution pénale à l'étranger (à l'exclusion de la France et prise en charge des honoraires d'avocat à l'étranger

8.1 – Avance de caution pénale à l'étranger

Si vous êtes incarcéré(e) ou menacé(e) de l'être, sous réserve que les faits reprochés ne soient ni intentionnels, ni susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation locale, nous vous faisons l'avance de la caution pénale réclamée par les autorités locales à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Ce dépôt de caution a le caractère d'une avance de fond contre reconnaissance de dette.

La somme devra être remboursée dans un délai de **trois mois**, à compter du jour de l'avance. Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit être aussitôt restituée à VYV IA.

Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

8.2 – Prise en charge des honoraires d'avocat à l'étranger

Lorsqu'une action judiciaire est engagée contre vous, à titre personnel, nous prenons en charge, sur justificatifs les frais d'avocat que vous avez été amené, à engager sur place à concurrence de 3 000€ par personne et par période de garantie (Cf. « Tableau des Garanties »). Pour bénéficier de cette garantie, les faits reprochés ne doivent pas être passibles de sanctions pénales dans la législation du pays.

Cette prestation ne couvre pas les suites judiciaires engagées dans votre pays de Domicile, par suite d'une infraction involontaire survenue à l'Etranger.

Votre demande de prise en charge devra être accompagnée de la décision de justice devenue exécutoire.

Ne peuvent donner lieu à prise en charge :

- les poursuites relatives à vos relations avec votre employeur, aux conflits collectifs du travail ;
- les poursuites relatives aux droits de la famille (divorce, garde d'enfants, droit de visite) ;
- les poursuites relatives à l'administration d'association, de société civile ou commerciale, à la détention de part de société.

ARTICLE 9 – Frais de recherche et de secours

Nous remboursons à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties », les frais de recherche, de secours à l'étranger (y compris traîneau) et de sauvetage (y compris hélicoptère), correspondant aux opérations organisées par les sauveteurs civils, militaires ou les organismes spécialisés, intervenant à la suite de votre disparition ou d'un accident corporel.

Seuls les frais engagés par des organismes de secours habilités et qui vous sont facturés peuvent faire l'objet d'un remboursement.

ARTICLE 10 – Transmission des messages urgents

Si vous vous trouvez dans l'impossibilité matérielle de transmettre un message urgent et si vous nous en faites la demande, nous nous chargeons de transmettre tout message aux membres de votre famille ou à vos proches et inversement.

ARTICLE 11 – Envoi de médicaments à l'étranger

Si lors de votre séjour à l'étranger vous ne trouvez pas les médicaments ou leurs équivalents locaux prescrits avant le départ par votre médecin traitant et indispensables à votre état de santé, nous organisons leur recherche et prenons en charge les frais d'expédition jusqu'à votre lieu de voyage d'études.

Le coût des médicaments et les frais de dédouanement restent à votre charge.

Nous procédons à l'avance des frais de médicaments et de dédouanement en contrepartie d'une garantie que vous ou un tiers aurez déposée.

ARTICLE 12 – Assistance en cas de vol, perte ou destruction des documents d'identité et ou des moyens de paiement

À la suite d'un vol ou de perte de vos moyens de paiement (carte de crédit, chéquier ...) ou de votre titre de transport de retour, nous vous accordons une avance de fonds à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties », contre paiement au préalable par un tiers, d'une somme équivalente, au siège de VYV IA.

Le remboursement de toute avance doit être effectué dans un délai de **30 jours** à compter de la date de mise à disposition des fonds.

ARTICLE 13 – Garanties Bagages

ARTICLE 13.1 – Conditions de la garantie

Si un accident corporel lors du transport entraîne le vol, la perte ou le retard des bagages, dès lors que la plateforme d'assistance identifie une urgence pour l'Assuré, cette garantie accessoire aux garanties d'assistance aux personnes peut être mise en œuvre afin de pallier l'absence des biens de première nécessité de l'Assuré dans la limite indiquée dans le Tableau de Garanties.

Le montant alloué complète celui du tiers responsable de l'accident et intègre le coût de l'acheminement de l'Assuré vers un lieu d'hébergement de proximité choisi par l'Assureur, si cela est nécessaire à la poursuite de son voyage ou son séjour.

Par ailleurs, la plateforme d'assistance pourra accompagner l'Assuré en mettant en œuvre les autres garanties nécessaires.

Cette prestation est garantie pendant 72 heures à compter de l'accident ou de l'évènement.

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

ARTICLE 13.2 – Effets de la garantie

La garantie prend effet dès la réalisation de l'évènement, c'est-à-dire l'accident, la maladie de l'assuré. Elle expire lors du retour au moment de la récupération définitive des bagages par l'assuré ou lorsque l'assuré a consommé le montant total du montant de la garantie.

ARTICLE 13.3 – Calcul de l'indemnité

L'indemnité est calculée sur la base de la valeur de remplacement au jour du sinistre, vétusté déduite, sans application de la règle proportionnelle prévue par la réglementation en vigueur. Les montants des garanties ne se cumulent pas avec celles éventuellement prévues par la compagnie de transport et/ou d'autres organismes d'assurance.

ARTICLE 13.4 – Franchise

Dans tous les cas, l'Assureur indemnise l'assuré sous déduction d'une franchise par personne, dont le montant est spécifié au tableau des garanties.

ARTICLE 13.5 – Exclusions

Outre les exclusions prévues aux Dispositions Générales, ne sont pas garantis :

- Les marchandises, les biens consommables, les espèces, cartes de crédit, cartes à mémoire, billets de transport, matériels informatiques, matériels téléphoniques, les appareils photos, caméscope, smartphones, console de jeux, lecteurs multimédias, les titres de toute nature, stylos, briquets, les documents enregistrés sur bandes ou films, les documents et valeurs en papier de toutes sortes, les collections et matériels à caractère professionnel, les clés, les vélos, remorques, caravanes et d'une manière générale les engins de transport, les lunettes, jumelles, lentilles de contact, prothèses et appareillages de toute nature, matériels médicaux, médicaments, denrées périssables, ainsi que tout effet confisqué par les douanes et non rendu à l'assuré ;
- Le vol de tout Bagage, y compris les Objets Précieux de l'Assuré, consécutif à des oublis ou négligences de sa part, c'est-à-dire le fait de laisser ses Bagages sans surveillance, le fait de laisser ses Bagages visibles de l'extérieur de son véhicule et/ou sans avoir entièrement fermé et verrouillé les accès ;
- Le vol des Objets Précieux contenus dans les Bagages ;
- La perte ou le dommage des Objets Précieux et ce quelques soient les circonstances du Sinistre ;
- Les dommages indirects tels que privation de jouissance, amendes ;
- La confiscation ou la destruction par les autorités (douane, police) ;
- Les dommages résultant du vice propre de la chose assurée, de son usure normale et naturelle ;
- La perte ou le vol non consécutif à un évènement de santé ayant entraîné une hospitalisation, l'oubli ou l'échange ;

- Les matériels de sport de toute nature.

ARTICLE 13.6 – Obligations en cas de sinistre

La déclaration de Sinistre doit parvenir à l'Assureur dans les 5 jours ouvrés sauf cas fortuit ou de force majeure ; si ce délai n'est pas respecté et que de ce fait, l'Assureur subit un préjudice, l'Assuré perd tout droit à indemnité.

En cas de perte ou de vol durant le séjour :

- Déposer plainte dans les meilleurs délais auprès d'une autorité compétente la plus proche du lieu du délit (police, gendarmerie, commissaire de bord, ...), et en tout état de cause dans le pays où a eu lieu le Sinistre ;
- Faire parvenir à l'Assureur le dépôt de plainte précisant les circonstances du vol.

L'Assureur garantit le remboursement (sur présentation des factures d'achat) des biens dans le monde entier, hors du pays de résidence.

Dans tous les cas, transmettre à l'Assureur l'inventaire détaillé et chiffré ainsi que les factures d'achat d'origine, datées et numérotées et comportant le mode de règlement des objets volés, perdus ou endommagés, les originaux des factures d'achat des effets de première nécessité.

Si l'Assuré récupère tout ou partie des objets volés ou disparus, à quelque époque que ce soit, il doit en aviser immédiatement l'Assureur. Si cette récupération a lieu avant le paiement de l'indemnité, il doit reprendre possession de ces objets et l'Assureur l'indemniserait des détériorations qu'ils auront éventuellement subies. Si cette récupération a lieu après le paiement de l'indemnité, il pourra décider de les reprendre contre remboursement de l'indemnité reçue, déduction faite des indemnités couvrant les détériorations subies par les objets et les objets manquants le cas échéant. L'Assuré dispose de 15 jours pour faire son choix. Passé ce délai, l'Assureur considérera que l'Assuré a opté pour l'abandon.

Les biens sinistrés que l'Assureur indemnise à l'Assuré deviennent sa propriété.

En cas de non-présentation de ces documents, l'Assuré encourt la déchéance de ses droits à indemnisation.

Les montants indiqués par l'Assuré dans sa déclaration de sinistre ne peuvent être considérés comme preuve de la valeur des biens pour lesquels il demande à être indemnisé, ni comme preuve de l'existence de ces biens.

L'Assuré est tenu de justifier, par tous moyens en son pouvoir et par tous documents en sa possession, de l'existence et de la valeur de ces biens au moment du Sinistre, ainsi que de l'importance des dommages.

S'il n'est pas en mesure de transmettre à l'Assureur les justificatifs d'achat requis, l'Assureur l'indemniserait sur la base de la valeur forfaitaire prévue au Tableau des Garanties.

Si sciemment, comme justificatif, l'Assuré produit des documents inexacts ou que l'Assuré use de moyens frauduleux ou effectue des déclarations inexactes ou incomplètes, il sera déchu de tout droit à indemnité, ceci sans préjudice des poursuites que l'Assureur serait alors fondé à intenter à son encontre.

ARTICLE 14 – Conseil psychologique

Suite à maladie ou accident, nous mettons à votre disposition, si **vous en ressentez le besoin**, un service d'écoute et d'accompagnement psychologique disponible 24 heures sur 24 et 365 jours par an, par téléphone dans la limite de 3 entretiens téléphoniques avec un psychologue diplômé d'état.

ARTICLE 15 – Service de conseil médical

Notre Équipe Médicale est à votre disposition pour vous communiquer des informations et conseils médicaux, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

Nous donnons tout renseignement d'ordre général avant de partir à l'étranger et pendant le séjour dans les domaines suivants :

- attitude préventive ;
- vaccinations ;
- alimentation ;
- préparation au voyage ;
- explication de diagnostic ;
- équivalence de médicaments à l'étranger ;
- génériques ;
- effets secondaires ;
- contre-indications ;
- interactions avec d'autres médicaments.

L'intervention de notre équipe médicale se limite à donner des informations objectives. L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale téléphonique personnalisée ou de favoriser une automédication. Si telle était la demande, nous vous conseillons de consulter votre médecin.

ARTICLE 16 – Tableau de garanties

Assistance Internationale durant le séjour à l'étranger	
Garanties	Description
Assistance aux personnes en cas de maladie, blessure ou décès	
Transport Médical et Rapatriement Sanitaire de l'assuré	100% des frais réels
A) Rapatriement vers votre Domicile en France	100% des frais réels
B) Rapatriement vers la structure hospitalière la plus appropriée proche de votre domicile en France	100% des frais réels
C) Transport vers la structure hospitalière la plus appropriée proche de votre domicile dans votre pays de séjour à l'étranger	100% des frais réels
Retour d'un accompagnant	* Transport : 100% des frais réels (billet en train 1ère classe ou en avion classe éco) * Hébergement : 50€/personne/jour (maximum 500€)
En cas d'hospitalisation, présence d'un proche sur le lieu de la maladie ou de l'accident	En cas d'hospitalisation > 72 heures consécutives * Transport : 100% des frais réels (billet aller/retour en train 1ère classe ou en avion classe éco) d'un membre de votre famille * Hébergement : 50€/personne/jour (maximum 500€)
Prolongation du séjour de l'Assuré pour raison médicale	Hébergement : 50€/personne/jour (maximum 500€)
Retour anticipé en France en cas d'hospitalisation supérieure à 72 heures consécutives ou de décès d'un membre de la famille de l'assuré	Transport : 100% des frais réels (billet aller/retour en train 1ère classe ou en avion classe éco)
Transport de corps et en cas de décès de l'Assuré	Organisation et Transport : Frais Réels Hors frais d'inhumation et de cérémonie
En cas de décès de l'assuré : Frais de cercueil ou d'urne incluant les actes préparatoires dont crémation et les aménagements spécifiques au transport	1 500€ Maximum
Assistance pendant le Voyage	
Envoi de médicaments	Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place en conformité avec la législation du pays de séjour à l'étranger sur l'entrée ou la circulation des drogues pharmaceutiques Prise en charge des frais d'expédition aux frais Réels
Envoi d'un médecin local sur place à l'Etranger sur avis du plateau médical de l'assiste	Frais réels
Conseil Psychologique par téléphone	Dans la limite de 3 entretiens téléphoniques avec psychologues

Service d'Information santé et voyage	illimité * avant de partir à l'étranger : attitude préventive, vaccinations obligatoire ... * pendant le séjour d'études : équipe de médecins à votre disposition pour répondre à vos questions d'ordre médical par téléphone (explication de diagnostic, équivalences des médicaments à l'étranger ...)
Avance de caution pénale à l'étranger (infraction non intentionnelle)	Avance de fonds : 7 500€ maximum
Prise en charge des honoraires d'avocat à l'étranger (infraction non intentionnelle)	3 000€ maximum par Assuré
Frais de recherche et de secours en mer, en montagne et dans le désert (à l'étranger uniquement)	Prise en charge 5 000€ maximum par Assuré Maximum : 25 000€/événement
Transmission des messages urgents	illimitée
Assistance en cas de vol, perte ou destruction des documents d'identité et/ou moyens de paiement	Avance de fonds : 500€ maximum par Assuré

Bagages et effets personnels	
Perte*, vol* des bagages / effets personnels sur le lieu de séjour à l'étranger hors domicile ou lieu d'hébergement <i>*déclarés à une autorité compétente locale sous 48 heures (police, gendarmerie ...)</i>	* Prestations à hauteur de 2000€ maximum par Assuré et par an * Franchise : 25€/dossier
Perte*, vol* des bagages / effets personnels lors de votre voyage Aller et Retour pour vous rendre sur le lieu de votre Séjour d'études/ stage à l'étranger <i>*déclarés à une autorité compétente locale sous 48 heures (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord)</i>	
Objets précieux	Prise en charge Maximum : 1 000€

ARTICLE 17 – Exclusions

Sont exclus de la garantie Assistance rapatriement les frais résultants des faits et évènements suivants :

- les affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place ;
- les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés ;
- les affections ayant donné lieu à une hospitalisation dans les 6 mois qui ont précédé le départ ;
- les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitements, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement ;
- les frais médicaux engagés dans un autre pays que celui du séjour déclaré par l'adhérent lors de la souscription au présent contrat ;
- les frais médicaux engagés en France, dans votre pays de domicile ;
- les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat, et notamment au-delà de la durée du voyage prévu à l'Etranger ;
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, d'opérations et traitements liés au changement de sexe, leurs conséquences et les frais en découlant ;
- toute demande d'assistance liée à des traitements d'ordre médical et chirurgical réalisée à titre préventif ainsi que leurs conséquences ;
- les demandes d'assistance liées aux conséquences de toute affection médicale ou infirmité survenue avant la date de signature de la demande d'adhésion ;
- toute demande d'assistance relative à une Hospitalisation programmée, au moment de l'adhésion, dans les 12 mois qui suivent la prise d'effet des garanties du contrat, quel qu'en soit le motif ;
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée, à la gestation pour le compte d'autrui, à l'interruption volontaire de grossesse, leurs conséquences et les frais en découlant ;
- les demandes d'assistance et de transport liés à une transplantation d'organes non consécutive à un accident ou une maladie grave et inopinée garantis par le présent contrat
- les demandes d'assistance relatives aux états de grossesse, accouchements et leurs suites concernant les nouveau-nés ;

- les demandes d'assistance relatives aux séjours en maison de repos, cures thermales, leurs conséquences et frais en découlant ;

Sont exclus de la garantie Assistance « Envois de médicaments à l'étranger » :

- les équipements d'optique (lunettes et verres de contact)
- les vaccins
- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),

Sont exclus de la garantie « Frais de Recherche et de secours » :

- les évènements résultant de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et/ou des dispositions réglementaires régissant l'activité que l'Assuré pratique ;
- les évènements engendrés par la pratique d'un sport professionnel, la participation à une expédition ou une compétition, sauf stipulation contraire expresse ;

Sont exclus de la garantie « Bagages : vol, perte et détérioration » :

- les espèces, papiers d'identité, documents commerciaux, documents administratifs, chèques de voyage, cartes de crédit, billets d'avion, titres de transport et « vouchers », titres et valeurs, clés (sauf celles du Domicile), skis, vélos, planches à voile et de surf, cannes à pêche, bateaux ou tout autre moyen de transport, drones, le matériel à caractère professionnel, les instruments de musique, objets d'art, antiquités, collections, marchandises, lunettes, verres de contact, prothèses et appareillages de toute nature, produits de beauté, alcools, marchandises ou denrées périssables.
- les dommages causés aux appareils électriques et résultant de leur seul fonctionnement ainsi que ceux provenant du vice propre de l'objet ;
- les dommages résultant de la confiscation ou de la détention par la douane ou autres autorités publiques, des biens garantis ;
- le bris des objets fragiles tels qu'objets en porcelaine, verre, ivoire, poterie, marbre ;
- les dommages accidentels dus au coulage des liquides, de matières grasses, colorantes ou corrosives et contenus dans vos bagages ; les dommages occasionnés par les mites et/ou rongeurs ainsi que par les brûlures de cigarettes ou par une source de chaleur non incandescente ;
- les détériorations dues à l'usure ;
- les vols commis par les membres de la famille de l'Assuré visés à l'Article 380 du Code pénal français ou avec leur complicité ou par ses domestiques et ses autres préposés dans l'exercice de leurs fonctions ;
- les vols commis dans les circonstances suivantes :
 - dans le cas de bagages enregistrés, si le mauvais conditionnement ou la défectuosité de l'emballage ont facilité le vol ;
 - lorsque les objets sont laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local mis à la disposition commune de plusieurs occupants ;
 - lorsque les objets se trouvent :
 - dans un véhicule décapotable ;
 - dans un véhicule dont les glaces ne sont pas fermées ;
 - dans un véhicule dont les portières ou le coffre ne sont pas fermés à clé
 - dans un véhicule automobile entre 22 heures et 7 heures du matin hors d'un garage public ou privé, à l'exception des objets situés dans les soutes ou coffres des autobus et autocars ;
- le vol au domicile sans effraction dûment constatée et verbalisée par une autorité (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord...).

le vol des bijoux lorsqu'ils n'ont pas été placés dans un coffre fermé à clé ou qu'ils ne sont pas portés,

Sont exclus des garanties « Prise en charge des honoraires d'avocat » : pour les Litiges relatifs aux droits des personnes et de la famille ;

- si la responsabilité de l'Assuré est mise en cause et que les dommages dont il est responsable auraient dû être pris en charge au titre d'une assurance légalement obligatoire. L'organisme assureur n'intervient pas si une garantie présente dans l'un des contrats d'assurance de l'Assuré prévoit l'indemnisation directe de son préjudice en dehors de toute recherche de responsabilité ;
- pour les Litiges relatifs au droit de la propriété intellectuelle, artistique, littéraire ou industrielle, ou concernant les marques, brevets ou droits d'auteur de l'Assuré ;
- pour les Litiges résultant de risques exceptionnels (guerre civile ou guerre étrangère, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, actes de vandalisme) ou découlant d'une catastrophe naturelle ;
- pour les Litiges résultant d'une faute intentionnelle de la part de l'Assuré ;
- pour les Litiges se rapportant à l'expression d'opinions politiques ou syndicales ;
- pour les Litiges résultant d'une infraction au Code de la route en vigueur dans le pays où l'Assuré se trouve.
- tout adhérent figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, membres d'organisation terroriste, trafiquants de stupéfiants, ou impliqués en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.
- Sont exclues de toutes les garanties les suites et conséquences :
- des infractions à la législation du pays dans lequel l'adhérent séjourne ;
- des dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée ou une faute intentionnelle ou dolosive de l'Adhérent (article L113-1 alinéa 2 du Code des assurances) sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- de la participation de l'adhérent à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.
- de la guerre civile ou étrangère, des émeutes, des insurrections, des grèves, des actes de piraterie et sabotage, de la participation volontaire à des rixes, des mouvements populaires, quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes (sauf en cas de légitime défense) ;
- du suicide ou d'une tentative de suicide, de l'usage de drogues ou de stupéfiants ;
- de l'alcoolémie ou de l'ivresse de l'Assuré (taux d'alcoolémie supérieur à celui défini par la loi sur la circulation automobile en vigueur au jour du Sinistre dans le pays de séjour ou à la loi française régissant la circulation automobile) ; de l'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences ;
- des maladies nerveuses ou mentales, sauf dispositions contraires mentionnées au présent contrat ;
- des Accidents ou des Maladies, affections, malformations antérieures à la Date d'effet du contrat, sujets à rechutes ou non consolidés, des Maladies ou malformations congénitales ;
- des accidents de circulation en véhicule à deux roues si l'Adhérent ne portait pas de casque ;
- de la pratique de la voile et de la navigation de plaisance en haute mer (au-delà de 200 miles nautiques) ;
- de la pratique de la chasse ;
- de la pratique de sports présentant des caractéristiques dangereuses tels que : l'ULM, le deltaplane, le parapente, le pilotage d'automobile, de moto ou de karting, le parachutisme, l'alpinisme, l'escalade (hors support artificiel), la varappe, la plongée sous-marine, la spéléologie, le skeleton, le saut à ski, le bobsleigh, le saut à l'élastique, le rafting, le canyoning, la pratique de la montgolfière, le jet-ski, le kitesurf, le free-running, le parkour, le hockey sur glace, le speed riding, le base jump, le sky-surfing, la chute libre, la randonnée/le trek nécessitant l'usage de corde/piolet/crampons, les sports de défense et de combat et les sports suivants pratiqués hors-pistes : le ski, le ski de fond, la luge, le snowboard ;
- la participation à des cursus et programmes d'études sportifs ;
- de la participation à titre professionnel à toutes compétitions sportives et entraînements, de la pratique à titre professionnel des sports dans le cadre d'un club ou d'une fédération ;
- de la pratique de tout sport nécessitant l'usage de tout engin de locomotion terrestre, aquatique ou aérien ;
- de la pratique d'activités sportives impliquant l'utilisation ou la présence d'un animal telles que l'équitation, les compétitions équestres et les corridas ;

- des Accidents de navigation aérienne sauf si l'Adhérent a la qualité de simple passager et se trouve à bord d'un appareil pour lequel le propriétaire et le pilote sont munis de toutes les autorisations et licences ;
- de l'exercice de toute activité professionnelle sur une plate-forme pétrolière ;
- de la restriction à la libre circulation des personnes et des biens, la fermeture d'aéroport, la fermeture des frontières ;
- les conséquences :
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales,
 - de la pollution naturelle et/ou humaine.
- des effets directs ou indirects de la modification de structure du noyau atomique, d'événements climatiques tels que tempêtes ou ouragans, tremblements de terre, inondations, raz de marée et autres cataclysmes, sauf dans le cadre de l'indemnisation des catastrophes naturelles. Cette exclusion ne s'applique pas dans le cadre de la garantie Retour anticipé en cas d'attentat ou de catastrophe naturelle ;

ARTICLE 18 – Comment contacter votre assureur ?

Pour bénéficier de vos garanties d'assistance, vous pouvez contacter notre plateau d'assistance 24h sur 24 et 7 jours sur 7 par mail ou par téléphone :

7 jours sur 7 – 24 heures sur 24
YVON Assistance

- par téléphone de l'étranger : **+ 33 (0)5 86 85 00 63**
- précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- par mail, à l'adresse suivante : authorization@vyv-ia.com

Les appels auprès du service d'assistance doivent être effectués préalablement à toute initiative, sauf cas de force majeure. 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, VYV IA pourra accompagner et orienter le Bénéficiaire mais ne pourra pas prendre en charge la demande.

Toute dépense engagée sans l'accord de VYV IA ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge à posteriori.

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

- La référence du contrat d'assistance : NOI20_014_02BE_2105_FAV3
- Vos nom et prénom,
- L'adresse de votre domicile,
- Le pays, la ville ou la localité dans laquelle vous vous trouvez au moment de l'appel
- Préciser l'adresse exacte (n°, rue, hôtel éventuellement, etc.),
- Le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- La nature de votre problème.

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

**SEUL L'APPEL TELEPHONIQUE DE L'ASSURE AU MOMENT DE L'EVENEMENT
PERMET LA MISE EN OEUVRE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE**

