



ASSOCIATION POUR LA MOBILITÉ INTERNATIONALE

Régime EURO-PAX Notice d'information

En qualité de membre de l'Association pour la Mobilité Internationale, vous avez choisi d'adhérer aux garanties souscrites par l'Association auprès d'Allianz Vie sous le contrat numéro 080225/502 et de Gan Eurocourtage IARD sous le numéro 78 299 983.

Les modalités de mise en œuvre des garanties et le détail des prestations auxquelles vous avez droit sont définies dans la présente notice.

Sommaire

1/ Généralités	2
2/ Définitions	2
3/ Garanties Frais Médicaux	3
4/ Garanties d'assistance	4
5/ Exclusions communes aux garanties frais médicaux et assistance.....	5
6/ Garantie Responsabilité Civile	5
7/ Risques exclus pour toutes les garanties.....	7
8/ Base du contrat d'assurance	7
9/ Médiation	7
10/ Demande d'assistance	8



1/ Généralités

Admissibilité – Affiliation

Sont admissibles facultativement les adhérents de l'Association pour la Mobilité Internationale âgés de moins de 70 ans et se déplaçant hors de leur pays d'origine dans les pays de l'Espace Schengen (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse) pour des séjours de moins de 90 jours.

Effet des garanties

L'adhésion est effective pour chacun des bénéficiaires dès l'acceptation de l'Assureur et le paiement de la cotisation.

Le contrat d'assurance voyage EURO-PAX est conclu pour une durée ferme, et n'ouvre pas droit à la faculté de renonciation prévue par l'article L 112-2-1 du Code des Assurances.

Durée des garanties

La durée de validité correspond aux dates de voyage figurant sur le contrat qui vous est remis, avec un maximum de 90 jours à compter de la date de départ.

Pour les visas Schengen à entrées multiples, la durée de validité est de 6 mois ou 1 an en fonction du type de visa choisi. Dans les deux cas, les séjours dans l'Espace Schengen ainsi que les garanties correspondantes sont d'une durée maximum de 90 jours par semestre.

La cessation des garanties (ou la suspension) entraîne pour l'Assuré la suppression du droit aux prestations, au terme de la période d'assurance souscrite, pour tous les actes et soins intervenus même s'ils ont débuté ou ont été prescrits avant la date de fin du contrat.

Modification ou annulation du contrat

Toute modification de dates ou annulation du contrat ne pourra être acceptée que si elle est demandée avant la date d'effet de celui-ci :

- La modification de dates n'est possible qu'une seule fois et dans la limite de l'année civile en cours.
- En cas d'annulation, le contrat ne pourra être remboursé que sur justificatif et déduction faite d'une somme de 20 €.

Le contrat est conclu pour une durée ferme sans tacite reconduction et ne peut être résilié et remboursé en cours de période.

2/ Définitions

Les termes et expressions utilisés dans la présente notice ont le sens mentionné ci-dessous :

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action brusque, soudaine et inattendue d'une cause extérieure, à l'exclusion d'une maladie aiguë ou chronique.

Soins dentaires suite à un accident : le traitement doit être administré dans les 15 jours et consiste à remplacer les dents saines et naturelles perdues ou endommagées.

Urgence : terme utilisé en cas d'accident, de catastrophe naturelle, ou d'apparition d'une maladie nécessitant des mesures et un traitement d'ordre médical immédiats à l'attention de l'Assuré. Seul un traitement médical pratiqué par un médecin, généraliste ou spécialiste, ou une hospitalisation intervenant dans les vingt-quatre (24) heures suivant la cause directe de l'urgence seront considérés comme conditions nécessaires au remboursement.



Franchise : partie de l'indemnité restant à votre charge.

Domicile : on entend par domicile votre lieu de résidence principale et habituelle dans votre pays d'origine.

Membres de la famille proche : par membres de la famille proches, on entend le père, la mère, les frères et sœurs.

Dommmages corporels : toute atteinte corporelle subie par une personne physique et les préjudices qui en résultent.

Dommmages matériels : Toute atteinte, destruction, altération, perte ou disparition d'une chose ou substance ainsi que toute atteinte physique à un animal.

Dommmages immatériels consécutifs : Tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, ou de la perte d'un bénéfice, et qui est la conséquence directe de dommmages corporels ou matériels garantis.

3/ Garanties Frais Médicaux

Zone de couverture

Les frais médicaux sont remboursables dans les pays de l'Espace Schengen uniquement.

La garantie consiste à rembourser, sous réserve des exclusions prévues ci-après, les frais médicaux reconnus par la Sécurité sociale française et qui seraient pris en charge par celle-ci, en cas d'accident et d'urgence uniquement, selon les définitions ci-dessus :

Par ailleurs, les demandes de remboursement ne seront honorées que si l'Assureur estime que le montant des factures et des reçus fournis est raisonnable et habituel. Dans le cas contraire, l'Assureur se réserve le droit de réduire le montant de ses prestations.

Montant des prestations

Le montant des prestations est égal à 100 % des frais réellement engagés pour un maximum de 30.000 € par adhésion. La franchise est de 30 € par adhésion. Pour les soins dentaires, le montant maximum par adhésion est de 92 €.

Les prestations versées par l'Assureur sont complémentaires à celles de tout autre régime de Sécurité sociale ou tout organisme complémentaire dont il pourrait bénéficier personnellement, notamment les prestations garanties par la carte de santé européenne.

Limitation aux frais réels

Conformément à l'Article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et au décret n° 90-769 du 30 août 1990, les remboursements ou les indemnités des frais occasionnés par une maladie ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'Assuré après les remboursements de toutes natures auxquels il a droit.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du Contrat peut obtenir une indemnité complémentaire en adressant le détail du (des) remboursement(s) effectué(s) par le(s) autre(s) organisme(s). Pour l'application des dispositions ci-dessus, la limitation au montant des frais restant à charge de l'Assuré est déterminée par l'Assureur pour chacun des actes ou postes de frais.

Formalités à effectuer pour la prise en charge des frais médicaux

L'Assureur se réserve le droit de demander à tout Assuré ou à ses personnes à charge que ceux-ci lui fournissent l'ensemble des informations nécessaires au traitement de leurs données personnelles et relatives aux demandes de remboursement.

L'Assureur pourra pour ce faire avoir accès à leurs dossiers médicaux avec toutes les obligations légales de confidentialité qui y sont attachées.



Toute information fournie par l'Assuré ou l'une des personnes à sa charge qui s'avérera erronée, falsifiée, exagérée, ou encore tous agissements frauduleux ou dolosifs de leur part entraîneront la responsabilité directe de l'Assuré et la répétition des sommes indûment payées par l'Assureur sur la base de ces données incorrectes.

En cas d'hospitalisation, d'acte chirurgical, de radiographie ou de traitement médical, un certificat médical doit préalablement nous être demandé. Il nous sera retourné, à l'attention de notre médecin conseil, après avoir été rempli par votre médecin. Tout manquement à cette obligation pourrait entraîner un refus de prise en charge.

En cas d'hospitalisation l'assuré peut demander une prise en charge, afin de lui éviter l'avance des fonds.

Documents à adresser à :

ACS, 153 rue de l'Université – 75007 Paris – Tél. 00 33 (0)1 40 47 91 00.

En cas d'hospitalisation :

les justificatifs de l'hospitalisation, factures, notes d'honoraires (sauf si une prise en charge a été délivrée).

En cas de maladie :

les factures détaillées avec ordonnances et feuilles de soins comportant les vignettes pour le remboursement des médicaments.

L'Assureur peut demander tout autre justificatif complémentaire qui lui est nécessaire.

Aucune copie, photocopie ou duplicata de facture n'est acceptée.

Si votre contrat d'assurance a été souscrit dans le cadre d'un visa Schengen à entrées multiples, vous devez justifier des dates de garantie en adressant une photocopie du billet de transport aller-retour.

4/ Garanties d'assistance

Si vous vous trouvez dans une des situations évoquées ci-après, nous mettons en œuvre, conformément aux Dispositions Générales et particulières de votre contrat, les services décrits, sur simple appel téléphonique (PCV accepté de l'étranger) ou envoi d'un email, d'une télécopie, ou d'un télégramme.

Dans tous les cas, la décision d'assistance et le choix des moyens appropriés appartiennent exclusivement au médecin de Gan Eurocourtage, après contact avec le médecin traitant sur place et, éventuellement, la famille du bénéficiaire. Seuls l'intérêt médical du bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision du transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

En aucun cas, Gan Eurocourtage ne se substitue aux organismes locaux de secours d'urgence.

Rapatriement ou transport sanitaire

Si, pendant votre séjour dans l'Espace Schengen, vous êtes atteint d'une maladie ou victime d'un accident garanti par le contrat et vous obligeant à interrompre votre séjour, nous prenons en charge, l'organisation et les frais de rapatriement pour vous permettre de rejoindre votre pays d'origine jusqu'à l'aéroport national le plus proche de votre domicile. Le choix du moyen de transport sera fait en fonction des exigences médicales que nécessite votre état.

TOUTE DEMANDE D'ASSISTANCE DOIT FAIRE L'OBJET D'UN ACCORD PRÉALABLE DE NOTRE COMPAGNIE OU DE NOTRE SERVICE MÉDICAL.

Si cette clause n'était pas respectée, nous pourrions être dégagés de toute obligation de remboursement.



Transport du corps en cas de décès

En cas de décès consécutif à un risque garanti, durant votre séjour dans l'Espace Schengen, nous prenons en charge l'organisation et les frais de transport du corps jusqu'à l'aéroport national le plus proche de votre domicile dans votre pays d'origine.

Accompagnement lors du rapatriement ou transport sanitaire ou lors du transport du corps en cas de décès

Si vous êtes transporté dans les conditions ci-dessus, nous organisons et prenons en charge les frais supplémentaires de transport des membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée, au titre du présent contrat et vous accompagnant, si les titres de transport prévus pour leur retour ne peuvent être utilisés du fait de votre rapatriement.

Paiement des frais de recherche

Nous prenons en charge à concurrence du montant indiqué au tableau des montants de garantie, les frais de recherche en mer ou en montagne à la suite d'un événement mettant votre vie en péril. Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

5/ Exclusions communes aux garanties frais médicaux et assistance

Il est précisé que ne sont pas pris en charge par le présent contrat les frais non reconnus par la Sécurité sociale française, ainsi que les prestations qui sont la conséquence de:

- **frais consécutifs à un accident ou une maladie dont l'origine est antérieure à la prise d'effet de la garantie**
- **frais de prothèses et d'appareillage médicaux**
- **frais de cure thermale et de séjour en maison de repos, les frais de rééducation,**
- **frais engagés sans notre accord préalable,**
- **l'inobservation volontaire à la réglementation des pays visités, ou de la pratique d'activités prohibées par les autorités locales,**
- **frais engagés lors de voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,**
- **soins médicaux et chirurgicaux qui peuvent être ajournés,**
- **l'état de grossesse sauf complication nette et imprévisible, et dans tous les cas à partir du 6^{ème} mois de grossesse,**
- **tentatives de suicide.**

6/ Garantie Responsabilité Civile

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que vous pouvez encourir au titre, d'une part, des dommages corporels et/ou matériels et, d'autre part, des dommages immatériels qui leur sont consécutifs, causés accidentellement à toute personne autre qu'un assuré ou un membre de votre famille, par votre fait ou celui de choses ou animaux dont vous avez la garde, ceci à concurrence des montants suivants :

- Dommages corporels matériels et immatériels confondus : 4.575.000 €.
- Dommages matériels et immatériels seuls : 76.000 €.
- Objets confiés dans le cadre de stages : 11.000 €
- Franchise par dossier : 80 €

Exclusions de la garantie responsabilité civile

Outre les exclusions figurant à la rubrique « Risques exclus pour toutes les garanties », notre garantie ne s'applique pas :

- **aux dommages que vous avez causés ou provoqués intentionnellement,**
- **aux dommages résultant de l'usage de véhicules terrestres à moteur, de bateaux à voile et à moteur, et appareils de la navigation aérienne,**
- **aux dommages résultant de toute activité professionnelle,**



- **aux objets confiés, sauf dans le cadre de stages,**
- **aux conséquences de tous sinistres matériels et/ou corporels vous atteignant personnellement ainsi que les membres de votre famille ou de toute autre personne ayant la qualité d'Assuré au titre du présent contrat,**
- **aux dommages immatériels sauf lorsqu'ils sont la conséquence directe de dommages accidentels, matériels et/ou corporels garantis,**
- **aux dommages que vous avez causés en raison d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux.**
- **aux dommages résultant de la pratique de sports aériens ou de la chasse.**

Limites de la garantie

Transaction – reconnaissance de responsabilité

Vous ne devez accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni aucune transaction sans notre accord préalable et écrit.

Toutefois, la simple reconnaissance de la matérialité de certains faits n'est pas considérée comme une reconnaissance de responsabilité, non plus que le seul fait d'avoir procuré à une victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

Vous devez nous aviser dans les 5 jours ouvrés sauf cas fortuit ou de force majeure de tout événement susceptible d'engager votre responsabilité civile ; si ce délai n'est pas respecté et que de ce fait, nous subissons un préjudice, vous encourez la déchéance de votre garantie.

Procédure

En cas d'action judiciaire dirigée contre vous, nous assurons votre défense et dirigeons le procès pour les faits et dommages rentrant dans le cadre des garanties du présent contrat.

Toutefois, vous pouvez vous associer à notre action dès lors que vous pouvez justifier d'un intérêt propre non pris en charge au titre du présent contrat.

Le simple fait de pourvoir à titre conservatoire à votre défense ne peut en aucun cas être interprété en soi comme une reconnaissance de garantie et n'implique nullement que nous acceptons de prendre en charge les conséquences dommageables d'événements qui ne seraient pas expressément garantis par le présent contrat.

Même si vous manquez à vos obligations après sinistre, nous sommes tenus d'indemniser les personnes envers lesquelles vous êtes responsable. Nous conservons néanmoins, dans ce cas, le droit d'exercer contre vous une action en remboursement pour toutes les sommes que nous aurons payées ou mises en provision à votre place.

Recours

En ce qui concerne les voies de recours :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, nous en avons le libre exercice dans le cadre des garanties du présent contrat,
- devant les juridictions pénales, les voies de recours ne peuvent être exercées qu'avec votre accord,
- si le litige pendant devant une juridiction pénale ne concerne plus que des intérêts civils, le refus de donner votre accord pour l'exercice de la voie de recours envisagée entraîne le droit pour nous de vous réclamer une indemnité égale au préjudice qui en aura résulté pour nous.

Frais de procès

Nous prenons en charge les frais de procès, de quittance et autre frais de règlement. Toutefois, si vous êtes condamné pour un montant supérieur à celui de la garantie, chacun d'entre nous supporte ces frais dans la proportion de sa part respective dans la condamnation.

Prescription

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du Contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :



En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance.

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

Recours

Conformément au Code des assurances, le bénéficiaire des prestations donne subrogation à l'Assureur en vue d'engager toute action récursoire à l'encontre de tout tiers responsable.

7/ Risques exclus pour toutes les garanties

Les frais engagés ne sont pas pris en charge par l'Assureur lorsque les demandes de garanties ou de prestations sont la conséquence de dommages résultant de :

- guerre civile ou étrangère, d'une émeute ou d'un mouvement populaire,
- une procédure pénale dont l'Assuré fait l'objet,
- la participation volontaire d'une personne assurée à des émeutes ou grèves,
- la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant de rayonnement ionisant,
- l'alcoolisme, l'ivresse, l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants non prescrits médicalement,
- tout acte intentionnel pouvant entraîner la garantie du contrat,
- duels, paris, crimes, rixes (sauf légitime défense),
- la pratique des sports suivants : bobsleigh, skeleton, sports de glisse hors piste, alpinisme, luge de compétition, sports aériens ainsi que ceux résultant d'une participation ou entraînement à des matchs ou compétitions officiels, organisés par une fédération sportive,
- l'absence d'aléa.

Quelles sont les exclusions des Garanties Assistance

Nous ne pouvons intervenir si la demande d'assistance est consécutive à :

- Epidémies, pollution, catastrophes naturelles
- Voyages entrepris dans un but de diagnostic et / ou de traitement
- Etats de grossesse sauf complication imprévisible, et dans tous les cas à partir de la 32^{ème} semaine de grossesse.

Limites applicables en cas de force majeure

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements à l'exécution des prestations d'Assistance résultant de cas de force majeure ou des événements suivants :

Guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

8/ Base du contrat d'assurance

Ce contrat est régi par le Code des assurances.

La définition des garanties, la tarification et leurs règles d'application tiennent compte des dispositions législatives et réglementaires de la Sécurité sociale en vigueur à la date d'effet du contrat d'assurance.

9/ Médiation

Vos interlocuteurs habituels sont en mesure d'étudier au fond toutes vos demandes et réclamations. Si, au terme de cet examen, les réponses données ne satisfont pas votre attente, vous pouvez adresser votre réclamation :



Pour ACS :

**ACS, Service réclamations,
153, rue de l'Université, 75007 Paris**

Pour ALLIANZ

**Allianz Vie - DIES - Service Relations Clientèle
Tour Neptune – 20 place de Seine 92086 La Défense Cedex**

Pour GAN EUROCOURTAGE

**Service des relations avec les consommateurs
GAN Eurocourtage IARD
Immeuble Elysées La Défense
7, place du Dôme TSA 59876
92099 La Défense cedex**

Enfin, en cas de désaccord définitif avec l'un des assureurs relatif à une garantie, l'Assuré aura la faculté de faire appel au Médiateur dont l'assureur concerné lui indiquera, sur simple demande, les coordonnées et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

L'autorité de tutelle des assureurs est **l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP)** 61, rue Taitbout -75436 Paris Cedex 09. Les parties déclarent se soumettre à la loi française.

CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et les Libertés)

Les informations concernant le souscripteur ou les assurés sont utilisées pour la gestion des contrats. Ils bénéficient d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition conformément à la loi 78.17 du 06 janvier 1978.

Pour toute question sur ce contrat, pour la prise en charge de vos garanties, pour vos demandes de remboursement, vous devez contacter :

**CCM
BP 75 – 77202 MARNE LA VALLEE Cedex
Tél. 00 33 (0)1 64 11 41 16**

10/ Demande d'assistance

Pour toute demande d'assistance, vous devez nous contacter, 24 heures sur 24 :

- par téléphone

**de France : 01.45.16.43.81
de l'étranger : 33.1.45.16.43.81**

- par télécopie

**de France : 01.45.16.63.92 ou 01.45.16.63.94
de l'étranger : 33.1.45.16.63.92 ou 33.1.45.16.63.94**

- par e-mail

assistance@mutuaide.fr

et obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense.