

CONDITIONS GENERALES SANTÉ

OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet de garantir le remboursement des dépenses d'ordre médical ou chirurgical engagées à l'occasion d'une maladie contractée ou d'un accident survenu durant sa période de validité. Le règlement des prestations est subordonné au remboursement préa-

lable du régime obligatoire et intervient en complément des prestations versées par ledit régime, ainsi que pour tout autre régime de prévoyance collective ou individuelle, sans que le bénéficiaire puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

DEFINITION

La famille est composée de :

- vous même, le souscripteur
- le cas échéant, de votre partenaire : conjoint non séparé de corps, concubin ou pacsé
- de vos enfants et/ou ceux à charge de votre partenaire au sens du code de la sécurité sociale soit :
 - ✓ les enfants de moins de 16 ans
 - ✓ les enfants de moins de 18 ans placés en apprentissage dans les conditions déterminées par le Code du Travail
 - ✓ les enfants étudiants jusqu'à l'âge de 26 ans.

BASE LEGALE

Le contrat est régi par le Code de la Mutualité.

DEPART DE LA GARANTIE

Au plus tôt, le jour qui suit la réception de la demande d'adhésion, sous réserve d'acceptation et de l'application des délais d'attente.

DELAÏ D'ATTENTE

Période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la date d'effet de l'adhésion.

● Options 1 & 2 :

Pas de délai d'attente. La garantie est immédiate.

Toutefois, les droits des bénéficiaires assurés hospitalisés avant ou à la date du jour d'adhésion ne seront garantis que le lendemain suivant leur sortie d'hospitalisation.

● Options 3 & 4 :

Pas de délai d'attente, sauf pour les garanties :

- hospitalisation médicale et chirurgicale : 3 mois
 - maison de repos et convalescence : 3 mois
 - prothèses dentaires et orthodontie : 6 mois
 - maternité : 10 mois
- Les délais sont supprimés :
- en cas d'accident survenu postérieurement à l'adhésion
 - lorsque l'adhérent et ses ayants droit bénéficiaient antérieurement de garanties complémentaires équivalentes (interruption de garanties inférieure à 60 jours).

ADHESION

Adhésion familiale : « tous les membres de la même famille doivent être assurés sauf motif justifié (régime social différent, contrat entreprise, étudiant) ». Tout changement dans la composition de la famille doit être déclaré.

EXCLUSIONS

Aucune prestation n'est due pour les accidents et maladies occasionnés par :

- Les suites d'un événement causé ou provoqué intentionnellement par l'assuré.
- L'usage de stupéfiants ou de drogues non médicalement prescrites.
- Les actes causés sous l'empire de la folie ou de troubles mentaux durables ou passagers.
- La participation de l'assuré à une rixe, sauf en cas de légitime défense, ou à un duel.
- Les ascensions aériennes ou transport en avion autrement que comme voyageurs de lignes commerciales ou de vols charter, avion-taxis, hélicoptères-taxi.
- La pratique de tout sport à titre professionnel.
- La participation en tant que concurrent à des compétitions comportant l'utilisation d'un engin quelconque à moteur (véhicule ou embarcation), ainsi que leurs essais.
- La participation à des paris, tentatives de records.
- Les maladies contractées et accidents survenus durant l'accomplissement du service militaire ou de périodes militaires.

MODIFICATION DES GARANTIES

Le changement d'option est possible à chaque échéance annuelle. Toute modification est subordonnée à l'accord préalable de la mutuelle. Celle-ci doit être informée de toute demande de modification au moins trois mois à l'avance par courrier.

COTISATION

- La cotisation est fonction de l'option choisie et tient compte de l'âge, du nombre de bénéficiaires, du régime légal.
- A chaque échéance annuelle fixée au 1er janvier, les cotisations sont revalorisées. Les cotisations peuvent éventuellement être modifiées en cours d'année, si la participation à la charge de l'adhérent est augmentée par une réglementation ultérieure de la Sécurité Sociale.

LES PRESTATIONS

- Sont versées à concurrence des taux ou des participations prévus selon l'option choisie sous déduction des prestations versées par le régime légal et dans la limite des débours réels de l'assuré.

FRAIS, FORFAITS ET PRIMES

- Le versement du forfait journalier des frais de chambre particulière, des frais d'accompagnement(s) d'enfant(s), des forfaits cure thermale, optique et acoustique, se fera sur présentation de la facture acquittée.
- Le versement du forfait maternité et de la prime de naissance se feront sur présentation du bulletin de naissance de l'enfant dans les 30 jours suivant sa naissance et de l'inscription de l'enfant.
- Le versement de la prime de mariage se fera sur présentation d'un acte de mariage dans les 90 jours suivant le mariage de l'adhérent et de l'inscription du conjoint.
- Lors d'une cure thermale, les frais d'hébergement et de transport exposés ne sont pas couverts.
- Lors d'une hospitalisation, les frais de boisson, télévision et téléphone exposés ne sont pas couverts.

PRESTATIONS	Option 1	Option 2	Option 3	Option 4
Hospitalisation médicale/chirurgicale				
Séjours - honoraires	100 %	100 %	150 %	200 %
Frais de transport	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait hospitalier (sans limitation)	100 %	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière*	/	Rbt.maxi 150 F/J	Rbt.maxi 250 F/J	Rbt.maxi 300 F/J
Lit accompagnant (enfant -12 ans)*	/	Rbt.maxi 50 F/J	Rbt.maxi 75 F/J	Rbt.maxi 100 F/J
Maison de repos, de convalescence, et de rééducation (et assimilées)				
Séjours - honoraires	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait hospitalier (limité à 30 J/an)	100 %	100 %	100 %	100 %
Frais de transport	100 %	100 %	100 %	100 %
Chambre particulière (limité à 30 J/an)*	/	/	Rbt.maxi 100 F/J	Rbt.maxi 150 F/J
Maternité				
Séjours - honoraires	100 %	100 %	100 %	150 %
Chambre particulière*	/	Rbt.maxi 150 F/J	Rbt.maxi 250 F/J	Rbt.maxi 300 F/J
Prime naissance*	/	500 F	900 F	1 200 F
Frais médicaux				
Consultations, visites	100 %	100 %	130 %	160 %
Radiologie, analyses	100 %	100 %	130 %	160 %
Auxiliaires médicaux	100 %	100 %	130 %	160 %
Pharmacie				
Vignette blanche	100 %	100 %	100 %	100 %
Vignette bleue	100 %	100 %	100 %	100 %
Dentaire				
Soins	100 %	100 %	100 %	160 %
Prothèses dentaires acceptées	100 %	125 %	175 %	200 %
Prothèses dentaires refusées (forfait)*	/	/	1 000 F	2 000 F
Orthodontie acceptée	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait orthodontie*	/	/	1 000 F	2 000 F
PLAFOND DENTAIRE (par année civile et par bénéficiaire) (concerne les prothèses et actes d'orthodontie)*	/	/	5 000 F	8 000 F
Optique				
Forfait optique (verres, montures, lentilles acceptées/refusées) (Rembt maxi 1 fois par année civile et par bénéficiaire)*	/	400 F	800 F	1 200 F
Traitement laser myopie (rembt maxi 1 fois durant la vie de l'adhésion)*	/	/	1 500 F	3 000 F
Prothèse oculaire (rembt maxi 1 fois tous les 3 ans (année civile))*	/	/	1 000 F	3 000 F
Cure thermale				
Frais médicaux	100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait thermal*	/	500 F	1 000 F	1 500 F
Appareillage - orthopédie	100 %	100 %	150 %	200 %
Autres prestations*				
Prothèses auditives	/	500 F	1 000 F	2 000 F
Prime de mariage	/	300 F	500 F	1 000 F
Prothèses capillaires	/	/	500 F	1 000 F
Prothèses mammaires	/	/	1 000 F	2 000 F
Ostéodensitométrie	/	/	500 F	800 F
ASSISTANCE	OUI	OUI	OUI	OUI

Les taux indiqués s'appliquent au montant du tarif de convention et comprennent l'intervention du régime obligatoire de l'assuré (remboursement Sécurité Sociale + mutuelle).

*Les prestations sont plafonnées suivant l'option choisie.

REMBOURSEMENT

Les prestations complémentaires ne sont versées que sur présentation des décomptes originaux du régime obligatoire. Les photocopies ou duplicata ne seront pas admis. Sauf cas de force majeure, les décomptes du régime obligatoire doivent être présentés à la mutuelle dans les six mois qui suivent leur date d'établissement par le régime légal, sous peine de forclusion.

FORMALITES POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS

REGLEMENT DES PRESTATIONS :

Votre décompte de Sécurité Sociale peut revêtir deux formes :

IL PRECISE « décompte transmis à votre mutuelle »

La mutuelle a passé une convention avec votre caisse de Sécurité Sociale, afin que celle-ci nous transmette directement copie de votre remboursement. Vous n'adressez plus rien à votre mutuelle, votre remboursement sera effectué directement sur votre compte bancaire dans un délai de 24 H à réception des informations de la Sécurité Sociale.

IL NE PRECISE PAS qu'il a été transmis à votre mutuelle

Transmettez immédiatement ce décompte à :

*Centre de gestion CAMUT
Prestations Mutant
B.P 182 - 39102 DOLE cedex*

Votre remboursement sera effectué directement sur votre compte bancaire, dans un délai de 24 H à réception de vos décomptes.

Un décompte papier récapitulatif des remboursements effectués à l'adhérent sera expédié :

- mensuellement pour les règlements supérieurs ou égaux à 200 F
- trimestriellement pour les règlements inférieurs à 200 F

HOSPITALISATION :

Nous réglons directement les établissements hospitaliers **pour les frais de séjours et le forfait journalier**.

Vous voudrez bien présenter votre carte d'adhérent au Bureau des Entrées de l'établissement hospitalier, afin que celui-ci établisse une demande de prise en charge. Si l'établissement vous demande de vous présenter avec une prise en charge, veuillez téléphoner au centre de gestion.

PHARMACIE :

Vous devez présenter votre carte d'adhérent validée tiers payant pharmacie (PHAR : OUI). Votre pharmacien sera payé directement par la mutuelle.

OPTIQUE :

Nous réglons directement les opticiens (selon conventions) pour le forfait optique uniquement. Vous devez présenter votre carte d'adhérent validée optique (OPTI : OUI). L'opticien nous adresse sa facture avec l'accord de prise en charge de la mutuelle.

POUR TOUS COMPLEMENTS D'INFORMATIONS SUR VOS PRESTATIONS : 03.84.72.20.00

Assistance Santé

A - EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

En cas d'accident et d'urgence médicale :

Le premier réflexe doit être d'appeler les pompiers ou le SAMU et le médecin traitant. En France, les secours de première urgence sont gratuits, Toutefois, en cas de difficultés, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE communique au bénéficiaire les coordonnées de ces services publics.

Recherche d'un médecin (en France métropolitaine y compris la Corse) :

En l'absence du médecin traitant, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE aide à rechercher un médecin à l'endroit où se trouve le bénéficiaire en lui communiquant les numéros de téléphone utiles (médecin de garde ou service d'urgence), En aucun cas, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE ne sera responsable si aucun médecin n'est disponible. De même, la non-disponibilité ou l'éloignement trop important du médecin susceptible de se déplacer ne pourra être retenu à l'encontre de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE.

Recherche de médicaments :

En cas d'accident ou de maladie survenu au domicile, si à la suite de la délivrance d'une ordonnance nécessitant l'achat urgent de médicaments indispensables, le bénéficiaire n'est pas mesure de se déplacer de son domicile, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE fait le nécessaire pour rechercher, acheter et apporter au domicile du bénéficiaire ces médicaments, sous réserve de leur disponibilité en pharmacie. MONDIAL ASSISTANCE FRANCE fait l'avance du coût de ces médicaments, que le bénéficiaire devra rembourser au moment même où ceux-ci lui seront apportés. Le service de livraison des médicaments est pris en charge par MONDIAL ASSISTANCE FRANCE.

Recherche et envoi d'une infirmière :

A la demande du bénéficiaire, et sur prescription médicale, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE se charge de rechercher et d'envoyer une infirmière au domicile du bénéficiaire dans la limite des disponibilités locales, Les frais de déplacement, de soins et d'honoraires sont à la charge du bénéficiaire.

Aide pratique en cas d'immobilisation du bénéficiaire au domicile :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE recherche et missionne une personne pour effectuer une démarche, une course ou aider aux actes de la vie courante, le coût total restant à la charge du bénéficiaire. MONDIAL ASSISTANCE FRANCE réserve un taxi ou une ambulance si le bénéficiaire est dans l'obligation de sortir. MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organise le portage de nourriture dans le commerce local (prise en note de la commande, livraison des plats à domicile). Les frais induits (y compris le portage) restent à la charge du bénéficiaire.

Envoi d'objets laissés en France métropolitaine (vers le monde entier sous réserve de l'existence et du fonctionnement des liaisons postales) :

Si le bénéficiaire a oublié en France métropolitaine un objet nécessaire à son séjour à l'étranger (exemple : médicaments introuvables sur place et indispensables, paire de lunettes de vue, appareils auditifs), MONDIAL ASSISTANCE FRANCE lui fait parvenir cet objet qui lui aura été remis au préalable et à cet effet par un proche désigné par le bénéficiaire. Les frais d'envoi sont à la charge de MONDIAL ASSISTANCE France avec un maximum de 500 F TTC par envoi, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE se réserve la liberté de juger du caractère indispensable des objets à envoyer et de vérifier la nature de l'objet.

Prise en charge complémentaire ou avance des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation engagés à l'étranger :

Ces dispositions concernent les frais engagés à la suite d'un accident ou d'une maladie ayant un caractère imprévisible, survenant pendant la durée de validité du contrat.

a) Les bénéficiaires sont assujettis à un régime français de sécurité sociale ou à un organisme français de prévoyance ou d'assurance :
- MONDIAL ASSISTANCE fait l'avance préalable du montant de ces frais au moment de l'intervention à concurrence de 30 000 F TTC par bénéficiaire, pour une maladie ou un accident.

- La société, le bénéficiaire ou ses ayants droit s'engagent alors à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes de sécurité sociale auxquels est affilié le bénéficiaire et à réverser immédiatement à MONDIAL ASSISTANCE toute somme perçue par lui à ce titre.

- MONDIAL ASSISTANCE prendra en charge le complément des frais non remboursés par les organismes de sécurité sociale ou tout autre organisme auquel est affilié le bénéficiaire ou ses ayants droit.

Cette prise en charge complémentaire intervient à concurrence de 30 000 F TTC par bénéficiaire pour une maladie ou un accident.

Dans tous les cas la prise en charge totale de MONDIAL ASSISTANCE ne saurait excéder 30 000 F TTC par bénéficiaire et par dossier.

b) Les bénéficiaires ne sont pas assujettis à un régime français de sécurité sociale ou à un organisme français de prévoyance ou d'assurance :

- MONDIAL ASSISTANCE fait l'avance au bénéficiaire en cas d'hospitalisation onéreuse, des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés à l'étranger à concurrence de 25 000 F TTC par bénéficiaire pour une maladie ou un accident.

- La société, le bénéficiaire ou ses ayants-droit s'engagent alors à fournir un cheque de paiement du montant avancé dans un délai maximum d'un mois suivant la demande. Dans tous les cas il n'est pas effectué de remboursement de moins de 100 F TTC par dossier.

Ne donnent pas lieu à prise en charge :

- les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation.
 - consécutifs à un accident ou une maladie constatée médicalement survenue avant la validité de l'abonnement.
 - occasionnés par le traitement d'une maladie ou de blessures déjà connue(s) avant la date d'effet de l'abonnement, à moins d'une complication imprévisible.
- les frais de prothèses optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres
- les frais de soins dentaires supérieurs à 300F TTC
- les frais engagés en France ou dans le pays de résidence d'origine de l'abonné
- les frais de cure thermale ou de séjour en maison de repos
- les frais de rééducation.

B - EN CAS D'HOSPITALISATION ET / OU DE DECES

Recherche et réservation d'une place en milieu hospitalier :

A la demande du bénéficiaire et sur prescription médicale MONDIAL ASSISTANCE France organise la réservation d'une place en milieu hospitalier (public ou privé) dans la limite des disponibilités dans les établissements hospitaliers situés dans un rayon de 50 km du domicile du bénéficiaire.

Transfert à l'hôpital et retour au domicile :

Dans le cas où l'état de santé du bénéficiaire nécessite une hospitalisation et sur prescription médicale MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organisme et prend en charge le transport par ambulance du bénéficiaire, de son domicile vers un hôpital situé dans un rayon de 50km maximum.

A l'issue de l'hospitalisation, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organise et prend en charge le transport du bénéficiaire, s'il n'est pas en état de se déplacer dans les conditions normales de l'hôpital à son domicile (dans un rayon de 50 km du domicile).

La prise en charge financière du transport se fera en complément des remboursements éventuels obtenus par le bénéficiaire(ou ses ayants-droit) au près de la sécurité sociale et de tout autre organisme de prévoyance auquel il serait affilié

Aide ménagère à domicile :

Pendant et / ou à la suite immédiate d'une hospitalisation du bénéficiaire de plus de 4 jours, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE recherche et missionne dans la limite des disponibilités locales une aide ménagère pendant 20 heures réparties sur une semaine. Cette garantie fonctionne du lundi au samedi (hors jours fériés) de 8 H à 19 H. MONDIAL ASSISTANCE FRANCE prend en charge les frais ainsi occasionnés

Assistance aux enfants :

Pendant l'hospitalisation du bénéficiaire de plus d'une journée :

Garde des enfants :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organise la garde de ses enfants à charge, de moins de 15 ans, dans la limite des disponibilités locales. MONDIAL ASSISTANCE FRANCE prend en charge cette garde de 7 H à 19 H (en dehors des dimanches et jours fériés) pendant 2 jours, soit 24 H maximum. Cette assistance est accordée également en cas de décès d'un des deux parents.

Conduite des enfants à l'école :

Dans les mêmes limites qu'au paragraphe précédent (2 jours maximum), la garde d'enfants pourra, si aucun proche ne peut se rendre disponible, conduire l'enfant à la crèche ou à l'école et retourner le chercher.

Taxi :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE recherche et missionne un taxi pour accompagner les enfants à leurs activités extra-scolaires (musique, sport...). La garde d'enfant accompagnera l'enfant dans le cadre de ses heures de garde.

Les frais de taxi sont pris en charge par MONDIAL ASSISTANCE FRANCE à concurrence d'un forfait de 500 F TTC par hospitalisation.

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE se réserve le droit de demander au bénéficiaire un bulletin d'hospitalisation.

Transfert des enfants en France métropolitaine :

Si l'hospitalisation du bénéficiaire doit dépasser 2 jours, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organise et prend en charge :

- soit le transfert aller et retour des enfants à charge de moins de 15 ans par train 1^{ère} classe ou avion classe touristique chez une personne désignée par le bénéficiaire résidant en France métropolitaine et Monaco (l'accompagnement des enfants est effectué par nos correspondants ou par un proche désigné par le bénéficiaire),
- soit la mise à disposition pour une personne désignée par le bénéficiaire et résidant en France métropolitaine d'un billet aller / retour de train 1^{ère} classe ou d'avion classe touristique, afin qu'elle vienne au domicile du bénéficiaire pour effectuer la garde des enfants.

Cette assistance est également accordée en cas de décès.

Garde ou transfert des personnes dépendantes :

Pendant l'hospitalisation du bénéficiaire de plus d'une journée, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organise et prend en charge

- soit la garde des personnes dépendantes résidant sous le même toit que le bénéficiaire pendant 2 jours, à raison de 12 heures par jour,
- soit leur transport chez un proche résidant en France métropolitaine,
- soit le transport d'un proche résidant en France métropolitaine jusqu'au domicile du bénéficiaire.

Garde des animaux de compagnie (chiens, chats) :

Suite à l'hospitalisation du bénéficiaire, supérieure à deux jours, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organise et prend en charge la garde à l'extérieur des animaux de compagnie, à la condition qu'ils aient reçu les vaccinations obligatoires.

Les frais de garde et de nourriture sont pris en charge avec un maximum de 1 500F TTC.

Présence au chevet d'un membre de la famille :

En cas d'hospitalisation du bénéficiaire, supérieure à deux jours MONDIAL ASSISTANCE FRANCE met à la disposition d'une personne désignée par le bénéficiaire et résidant en France métropolitaine un billet aller / retour de train 1^{ère} classe ou d'avion classe touristique, afin qu'elle vienne à son chevet.

Séjour à l'hôtel d'une personne désignée :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organise et prend en charge le séjour de la personne désignée au paragraphe ci-avant et prend en charge ces frais réellement exposés pendant deux nuits maximum à concurrence de 300 F TTC par nuit.

Cette assistance n'est accordée que si l'acheminement de ladite personne a été organisé préalablement dans les conditions définies au paragraphe ci-avant (sauf accord exprès de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE).

Avance des frais d'inhumation :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE fait l'avance des frais d'inhumation du bénéficiaire, à concurrence de 20 000 F TTC.

Cette avance devra être remboursée à MONDIAL ASSISTANCE FRANCE dans les trente jours.

Information à la famille en cas d'hospitalisation :

En cas d'hospitalisation et à la demande du bénéficiaire, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE se chargera d'informer les personnes préalablement désignées par lui quant à son hospitalisation et quant au lieu d'hospitalisation où elles seront susceptibles de prendre de ses nouvelles.

Télévision :

Suite à l'hospitalisation du bénéficiaire, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE remboursera sur justificatifs la location d'une télévision dans la chambre d'hôpital à concurrence de 100 F TTC par jour (1 000 F TTC au maximum), sous réserve de l'équipement en TV de l'établissement hospitalier, de la disponibilité de l'appareil et de l'autorisation du médecin soignant.

C - EN CAS DE MALADIE DES ENFANTS

Ecole continue :

Ce service permet à tout enfant scolarisé, du cours préparatoire (11^e) à la terminale, de recevoir une aide pédagogique en cas de maladie ou d'accident l'immobilisant à son domicile ou en milieu hospitalier (sous réserve de l'accord de l'établissement hospitalier, du médecin et du personnel soignant) et entraînant une absence supérieure à 15 jours consécutifs de cours.

Une aide pédagogique est fournie à partir du 16^e jour d'absence scolaire dans les matières principales.

Les cours sont pris en charge par MONDIAL ASSISTANCE à concurrence de 5 heures par semaine d'absence, tous cours confondus.

La garantie est accordée pendant la durée effective de l'année scolaire. Elle ne joue pas durant les vacances scolaires, les samedis, dimanches et jours fériés.

Le bénéficiaire devra justifier sa demande en présentant un certificat médical indiquant la nature de la maladie ou de l'accident et le fait que l'enfant ne peut se rendre dans son établissement scolaire.

La durée présumée de l'immobilisation sera indiquée.

Ce certificat sera adressé au médecin de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE qui se réserve le droit de contacter le médecin qui a établi le certificat.

Assistance enfants malades :

Garde de l'enfant malade :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE se charge de rechercher et d'envoyer au domicile du bénéficiaire un garde malade auprès de son ou ses enfants malades ou blessés de moins de 15 ans.

Cette garde est effectuée et prise en charge pendant l'absence pour raison professionnelle d'un ou des parents, à concurrence de 3 jours (12 heures consécutives par jour).

Garde au domicile de l'enfant :

Au cas où le bénéficiaire serait hospitalisé à la suite d'un d'accident ou d'une maladie imprévisible ou suite à une maladie, accident ou hospitalisation de la nourrice employée et déclarée par le bénéficiaire, la garde de ses enfants biens portants de moins de 15 ans serait assurée dans les mêmes conditions qu'au paragraphe ci-dessus.

Transfert à l'hôpital et retour au domicile :

En cas d'aggravation de l'état de santé de l'enfant convalescent à son domicile, en cas d'accident survenu au domicile et si après intervention des premiers secours et/ou du médecin traitant l'enfant ne peut être soigné sur place, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organise et prend en charge le transport par ambulance de l'enfant de son domicile à l'hôpital le plus proche, sur prescription médicale, et ce, suite à un appel du bénéficiaire ou du garde malade missionné par MONDIAL ASSISTANCE FRANCE.

Il appartient au médecin intervenant sur place de décider seul de la nécessité d'une éventuelle médicalisation du transport de l'enfant par le SAMU.

A l'issue de l'hospitalisation de l'enfant définie ci-dessus, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organise et prend en charge son transport de l'hôpital à son domicile et l'intervention d'un garde malade en l'absence des parents dans les mêmes conditions qu'au paragraphe ci-dessus.

Présence d'un proche parent :

A l'issue de la prestation du garde malade préalablement missionné et pour permettre au bénéficiaire de poursuivre son activité, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organise et prend en charge le transport aller/retour d'un proche parent désigné par le bénéficiaire pour venir au chevet de l'enfant malade.

Cette prestation n'est organisée et prise en charge qu'au départ et qu'à destination de la France métropolitaine, Andorre et Monaco.

«ALLO INFOS» SANTÉ

Sur simple appel téléphonique, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE communique aux bénéficiaires les renseignements qui leur sont nécessaires dans les domaines suivants :

La vie courante

- Les numéros de téléphone utiles en France (centre anti-poison, vaccination...)
- Les malades infantiles
- Adresses d'associations diverses (diabétiques, paralytiques...)
- Les contre-indications climatiques

Les préparatifs d'un voyage

- Les vaccins obligatoires et conseillés selon le pays de vaccination
- Les précautions d'hygiène nécessaires
- La situation endémique locale
- Les équivalences de divers médicaments à l'étranger
- Ou se procurer des formulaires E 111 indispensables avant tout déplacement à l'étranger ?
- La procédure de règlement des frais médicaux à l'étranger

Conseils spécialisés

L'un des médecins de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE

- Répond aux questions d'ordre médical ou diététique
- Peut indiquer les adresses des centres de cure spécialisés en France
- Recherche et indique les adresses des établissements médicaux spécialisés susceptibles de recevoir l'abonné souffrant d'un handicap

NB : il est précisé que la responsabilité de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements qui lui ont été demandés.

-Lorsque l'information demandée n'est pas disponible, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE prend note de la question et rappelle le bénéficiaire ultérieurement.

«ALLO INFOS» - pratique et juridique

A la demande du bénéficiaire et sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi de 7 heures à 21 heures, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE recherche et communique au bénéficiaire les renseignements qui lui sont nécessaires dans les différents domaines pratiques et juridiques.

La responsabilité de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE ne pourra être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements qui lui ont été demandés

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

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE, 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 de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

Engagements financiers de MONDIAL ASSISTANCE

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées ci-avant ne peut donner lieu au remboursement que si MONDIAL ASSISTANCE FRANCE a été prévenue préalablement.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs, dans la limite de

ceux que MONDIAL ASSISTANCE FRANCE aurait engagés pour organiser le service. Lorsque MONDIAL ASSISTANCE FRANCE doit organiser le retour prématuré du bénéficiaire en France métropolitaine ou Principauté de Monaco, il peut lui être demandé d'utiliser son titre de voyage.

Lorsque MONDIAL ASSISTANCE FRANCE a assuré à ses frais le retour du bénéficiaire, il lui est demandé d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés et de reverser le montant perçu à MONDIAL ASSISTANCE FRANCE sous un délai maximum de trois mois suivant la date du retour.

Seuls les frais complémentaires à ceux que le bénéficiaire aurait dû normalement engager pour son retour au domicile en France métropolitaine ou principauté de Monaco, sont pris en charge par MONDIAL ASSISTANCE FRANCE.

Lorsque MONDIAL ASSISTANCE FRANCE a accepté le changement d'une destination fixée contractuellement, sa participation financière ne pourra être supérieure au montant qui aurait été engagé si la destination initiale avait été conservée.

En cas de prise en charge de séjour à l'hôtel, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE ne participe qu'aux frais de location de chambre réellement exposés, dans la limite des plafonds indiqués ci-avant, et à l'exclusion de tous autres frais.

Subrogation

Toute personne bénéficiant de l'assistance s'oblige à subroger la Société d'Assistance et la Compagnie d'Assurance agréée dans ses droits et actions, contre tout tiers responsable à concurrence des frais engagés par elles en exécution de la présente convention.

Prescription

Toute action découlant de la garantie «MONDIAL ASSISTANCE FRANCE» est prescrite dans un délai de 2 ans à compter de la date de l'événement qui lui donne naissance.

Exclusions

Assistance aux personnes - Sont exclus :

1 - L'état de grossesse sauf complications imprévisibles, les affections en cours de traitement et non encore consolidées, les rechutes de maladies constatées médicalement avant la prise d'effet de la garantie et comportant un risque d'aggravation brutale connu du bénéficiaire au moment de son départ, l'état résultant de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement et de l'absorption d'alcool, les conséquences des tentatives de suicide, ainsi que toute intervention volontaire pour convenance personnelle à l'étranger.

2 - Pour la garantie des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation à l'étranger :

- Les frais consécutifs à un accident ou une maladie constaté(e) médicalement, avant la prise d'effet de la garantie.
- Les frais occasionnés par le traitement d'un état pathologique, physiologique ou physique constaté médicalement avant la prise d'effet de la garantie, à moins d'une complication nette et imprévisible.
- Les frais de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustique, fonctionnelles, esthétiques ou autres, les frais engagés en France métropolitaine et dans les Départements d'Outre-mer, qu'ils soient ou non consécutifs à un accident ou une maladie survenu(e) en France ou à l'étranger.
- Les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos, les frais de rééducation.

3 - Les rapatriements ou transports sanitaires par avion sanitaire spécial, depuis les pays du groupe 4 vers la France métropolitaine.

4 - Les frais de secours d'urgence, les frais de recherche, les frais de transport primaires, à l'exception des frais de ski.

5 - La participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye.

6 - Les dommages provoqués intentionnellement par un bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou une rixe, sauf le cas de légitime défense.

7 - Les conséquences d'une inobservation volontaire de la réglementation des pays visités, ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales.

8 - Les conséquences d'explosion d'engins et d'effets nucléaires ou radioactifs.

9 - Les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de grèves, de pirateries, d'interdictions officielles, de saisies ou contraintes par la force publique.

10 - Les conséquences d'empêchements climatiques tels que tempêtes ou ouragans.