

# Assurance Santé à l'Étranger



## Document d'information sur les produits

Assureurs des produits : Mutuelle des Etudiants de Provence – Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité SIREN 782 814 826 -  
Siège social : 10 rue Léon Paulet – 13008 Marseille/ Société Mutualiste Générale de Prévoyance – Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code  
de la Mutualité – SIREN 316 710 441 – Siège social : 25 rue de Trébois - 92300 LEVALLOIS-PERRET/ EUROP ASSISTANCE – 2 rue Pillet-Will – 75009 PARIS.

## Produit : World Pass WORKING HOLIDAY

Ce document d'information présente un résumé des principales prestations accordées au titre de cette garantie et les exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

### De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit d'assurance santé World Pass WORKING HOLIDAY est destiné à garantir la prise en charge ou le remboursement des frais de santé de l'adhérent, occasionnés par un accident ou une maladie inopinée lors d'un séjour à l'étranger.



#### Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui figurent dans le tableau de garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées et une somme peut rester à votre charge.

#### LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ Hospitalisation : frais de séjour et forfait hospitalier, actes d'anesthésie et de réanimation, frais de salle d'opération, frais de transport en ambulance.
- ✓ Médecins généralistes et spécialistes (hors ophtalmologie et dentaire).
- ✓ Analyses médicales, actes de chirurgie et d'auxiliaires médicaux.
- ✓ Actes d'imageries médicales (radiographie, échographie, IRM etc...)
- ✓ Pharmacie.
- ✓ Frais dentaires dus à un accident ou une urgence non consécutive à une pathologie préexistante : consultations (dentiste), soins (hors prothèses et implants) remboursés à hauteur de 500 € maximum en cas d'urgence non consécutive à un accident et à hauteur de 500 € maximum par dent et dans la limite de 1 400€ par sinistre pour les soins d'urgence consécutifs à un accident.
- ✓ Frais optiques dus à un accident ou une urgence non consécutive à une pathologie préexistante : consultations (ophtalmologue), soins (hors équipements) dans la limite de 300 € maximum.
- ✓ Frais de santé lors d'un retour temporaire en France.
- ✓ Frais de santé engagés hors du pays de destination principale lors d'un séjour temporaire dans un pays autre que son pays de domicile.
- ✓ Téléconsultation médicale/psychologique : 40€ maximum la téléconsultation, dans la limite de 3 téléconsultations par contrat.
- ✓ Frais de maternité et d'accouchement.
- ✓ Individuelle Accident : capital de 0€ à 40 000 € en fonction du taux d'invalidité, 8000 € en cas de décès.
- ✓ Assurance bagages : 2 000 euros par assuré (40 € de franchise par dossier).

À l'étranger, les frais de santé sont garantis à 100% des frais réels, en dehors des frais de maternité et d'accouchement qui sont garantis à 75% des frais réels. Dans le cadre d'un retour temporaire en France, ils sont garantis à 100% du tarif de convention de la Sécurité sociale.

#### LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE SYSTEMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ Assistance médicale : rapatriement médical ; rapatriement en cas de décès : frais réels et jusqu'à 1 500 € pour les frais de cercueil ; retour anticipé : frais de transport ; visite d'un proche : frais de transport et d'hébergement à hauteur de 80 € par nuit / max. 5 nuits; Reconnaissance de corps et formalités décès : frais de transport et d'hébergement à hauteur de 80 € par nuit / max. 2 nuits.
- ✓ Assistance moyens de paiement et assistance papiers d'identité.
- ✓ Assistance juridique : avance de caution pénale : 10 000 € par assuré; frais d'avocat : 3 000 € par personne.

#### GARANTIES OPTIONNELLES

- ✓ Assurance annulation : indemnités de 500 €, 1 500 € ou 3 000 € par contrat en fonction de l'option souscrite (30 € de franchise).

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



#### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins et hospitalisations effectués en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Toutes les prestations non prévues au contrat et celles qui sont formellement exclues dans le règlement mutualiste



#### Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

##### Les principales exclusions

Les dépenses de santé ayant pour origine directe ou indirecte la guerre civile, le terrorisme, les épidémies et tout cas de force majeure, les événements provoqués intentionnellement par l'adhérent, l'absorption de drogues ou médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée, l'état alcoolique, les maladies préexistantes, les sports aériens et professionnels, l'utilisation d'armes à feu.

##### Les exclusions spécifiques

###### Assistance médicale

! Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne font pas obstacles à la poursuite du séjour. Les frais engagés sans accord, non expressément prévus dans la notice d'information ou non justifiés par des documents originaux. Les conséquences d'actes dolosifs, de tentatives de suicide ou suicides. Les séjours entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,

###### Responsabilité civile

! Les dommages que l'Assuré a causés ou provoqués intentionnellement en tant que personne physique, les dommages résultant de toute activité professionnelle y compris lors de stages (sauf les seuls dommages matériels causés au matériel confié pendant le stage qui sont couverts par la présente garantie).

###### Annulation de voyage

! Les frais de dossier, les taxes, les frais de visa et prime d'assurance liés au voyage.

##### Les principales restrictions

###### Frais de santé

! La prise en charge de maternité et d'accouchement est prise en charge à 75% des frais réels, limitée à un plafond maximum par contrat de 8 000€, et soumis à un délai de carence de 10 mois. Elle est également exclue si le pays de destination est le Canada. Les frais dentaires consécutifs à une urgence sont limités à 500 € maximum en cas d'urgence non consécutive à un accident et à hauteur de 500 € maximum par dent et dans la limite de 1 400€ par sinistre pour les soins d'urgence consécutifs à un accident. Les frais optiques consécutifs à une urgence sont limités à 300 € par an. Les téléconsultations médicales/psychologiques sont limitées à 40 € maximum par téléconsultation et à 3 consultations par contrat.

###### Individuelle Accident

! Le seuil minimal d'intervention pour l'invalidité permanente est de 11%.

###### Assurance bagage

! L'indemnisation des objets de valeur et objets précieux est limitée à 50 % de la somme assurée.

Vous pouvez consulter la liste exhaustive des exclusions et restrictions dans le règlement mutualiste et les notices d'information.



## Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties World Pass Working Holiday sont valables pour les pays de destination principale suivants : Argentine, Australie, Chili, Colombie, Corée du Sud, Mexique, Canada, Hong-Kong, Japon, Nouvelle-Zélande, Taïwan, Pérou, Equateur, Uruguay, Brésil, Singapour.
- ✓ En cas de retour temporaire ou de séjour temporaire hors du pays de destination principale, les garanties sont étendues au monde entier à l'exception des pays suivants : Afghanistan, Biélorussie, Birmanie, Burkina Faso, Burundi, République Centrafricaine, Corée du Nord, Djibouti, Éthiopie, France, Irak, Israël, Liban, Iran, Libéria, Libye, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Palestine, Russie, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Syrie, Ukraine, Vénézuéla, Yémen.



## Quelles sont mes obligations ?

**Sous peine de suspension et de résiliation des garanties pour défaut de paiement des cotisations vous devez :**

### À la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude le bulletin d'adhésion fourni par la mutuelle,
- Fournir les pièces justificatives nécessaires à l'adhésion,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

### En cours de contrat :

- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat,
- S'acquitter des cotisations dues (ou fraction de cotisation) indiquées au contrat,
- Informer la mutuelle de toute modification survenant au cours de l'adhésion en lui transmettant les pièces justificatives nécessaires,
- Déclarer toutes nouvelles circonstances ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge soit d'en créer de nouveaux.

### En cas de sinistre :

- Déclarer tout sinistre à la mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception dans les 5 jours ouvrés à compter du jour de l'accident ou de la consultation médicale.
- En cas d'impossibilité pour l'adhérent de déclarer son sinistre en raison d'une extrême urgence ou de son état médical, le délai commence à courir dès que l'adhérent est en capacité de déclarer son sinistre.
- Se soumettre au contrôle des médecins désignés par la mutuelle et éventuellement de la personne habilitée à la représenter pour une mission d'information.
- Transmettre un dossier de remboursement complet à la mutuelle dans les plus brefs délais.



## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont individuelles et peuvent être réglées soit, en un paiement unique lors de l'adhésion, soit par paiement fractionné (mensuel).

Le paiement fractionné n'est possible que pour des garanties d'une durée supérieure ou égale à cinq (5) mois et pour une souscription au plus tard quinze (15) jours avant la date de prise d'effet des garanties.

Le paiement unique peut être effectué par chèque, par carte bancaire, par virement ou en espèces. Le paiement fractionné, s'effectue par prélèvement sur un compte bancaire situé dans un pays de la zone SEPA. Le nombre de prélèvements mensuels est égal au nombre de mois de couverture moins trois (3) mois de cotisations, versés au comptant lors de l'adhésion.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

À partir du moment où la demande est complète et acceptée par la mutuelle, le contrat prend effet à la date indiquée sur le bulletin d'adhésion à 00 heure et est conclu selon le choix de l'adhérent pour une durée ferme de trois (3) à douze (12) mois. Elle peut être étendue à 24 mois si le pays de destination est le Canada. Un délai de carence de sept (7) jours s'applique en cas de maladie. Ce délai est de dix (10) mois en ce qui concerne la garantie Frais de maternité et d'accouchement.

### Le contrat prend fin :

- soit au dernier jour de la période d'adhésion indiquée sur le bulletin d'adhésion,
- soit à la date de résiliation en cas de défaut de paiement ou en cas de faute dans l'exécution du contrat,
- soit à la date du rapatriement ou du retour définitif en France en cas de retour anticipé.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

Le contrat étant à durée ferme, vous ne pouvez pas le résilier sauf en cas de modification des conditions ayant permis votre adhésion, ou ayant une influence directe sur les risques garantis et ce, dans les trois mois suivant la date de l'évènement.