

# Notice d'information

# Assurances

Toutes les garanties du Pass YAY,  
du Pass Assurances, du Pass Services,  
de la Garantie Relais  
et des Complémentaires Santé



**MGEL**

Année universitaire **2020/2021**

# Sommaire

<i>1 - Définitions</i>	3
<i>2 - Que faire en cas de sinistre ?</i>	3
<i>3 - Les Assureurs couvrant les garanties</i>	3
<i>4 - Les garanties</i>	5
• <i>4.1 - Responsabilité civile</i>	5
• <i>4.2 - Individuelle accident</i>	8
• <i>4.3 - Bagages, vélos et instruments de musique</i>	11
• <i>4.4 - Assistance</i>	13
• <i>4.5 - Garantie Exam</i>	25
• <i>4.6 - Remboursement des frais de santé en cas d'accident</i>	29
• <i>4.7 - Décès accidentel du répondant financier</i>	29
• <i>4.8 - Indemnisation journalière en cas d'hospitalisation suite à accident des Etudiants en alternance en contrat professionnel</i>	34

## 1 - Définitions

**Adhérent(e)** : le souscripteur d'une Complémentaire santé, d'une garantie Relais, d'un Pass Yay auprès de la MGEL, de MVS, d'Harmonie Mutuelle, de la MGEN. Souscripteur : le souscripteur d'un Pass Assurances, d'un Pass Services auprès de la MGEL.

Peuvent prétendre à la qualité d'adhérent(e) ou de souscripteur les personnes pouvant justifier, pour l'année universitaire en cours ou avec une fin d'études jusque maximum 12 mois, d'un statut d'étudiant tel que défini ci-dessous :

Les étudiants régulièrement inscrits dans un établissement d'enseignement supérieur donnant accès au régime étudiant de la Sécurité Sociale, les étudiants régulièrement inscrits dans un établissement d'enseignement agréé par la Mutuelle, les étudiants en alternance en contrat de professionnalisation et d'apprentissage, les auditeurs libres, ainsi que leurs conjoint(s)(es) ; sans limite d'âge. En cas de fin d'études jusque maximum 12 mois l'adhésion est possible jusqu'au 30 septembre de l'année N+1

**Sociétaire** : la MGEL

**Franchise** : montant à la charge de l'assuré en cas de sinistre.

**Accident** : tout événement soudain, imprévu et extérieur qui entraîne des dommages corporels, matériels ou immatériels.

**Durée de la garantie** : de la date de souscription d'une Complémentaire santé, d'un Pass Yay, d'un Pass Assurances, d'un Pass Services d'une garantie Relais, jusqu'au 30 septembre 2020.

**Seules les dispositions générales et particulières engagent les Assureurs et la MGEL ; elles sont disponibles dans leur intégralité au siège social du sociétaire :**

**MGEL - 44 cours Léopold - 54000 NANCY.**

## 2 - Que faire en cas de sinistre ?

En cas de sinistre, l'assuré doit transmettre un courrier détaillé dans les cinq jours suivant l'accident (dans les 48h en cas de vol).

Il doit mentionner toutes les circonstances, citer les témoins et le cas échéant en fonction du type du sinistre remplir un constat.

Un document de déclaration type est à votre disposition auprès de vos agences MGEL (adresses et n° de tél. en dernière page de la notice).

**Tous les documents sont à envoyer à :**

Vital Assur – Service Gestion des sinistres : **44 Cours Léopold-54000 Nancy**

**Tél** : 03.83.54.02.49 - **email** : sinistresvitalassur@mgel.fr

**N'oubliez pas de nous préciser votre numéro de contrat d'assurance et votre numéro de Sécurité sociale.**

## 3 - Les Assureurs couvrant les garanties

Les contrats d'assurances destinés aux adhérents ou aux souscripteurs MGEL sont souscrits par la MGEL auprès de :

- **S2C** (RCS Marseille B 395 214 646 00022-ORIAS 07 030 727-432 Boulevard Michelet-13009 Marseille) pour les **garanties : Individuelle Accident, Reconstitution de Documents et Bagages, Décès accidentel du répondant financier et Indemnisation journalière en cas d'hospitalisation suite à accident** auprès de **ACE European Group Limited** (8 avenue de l'Arche – 92419 Courbevoie Cedex). Pour la garantie **Responsabilité Civile** : auprès de **AXA France IARD** – RCS Paris 722 057 460 (26 rue Drouot – 75009 Paris).

- **RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE (RMA)** (SIREN n° 444 269 682 - Siège Social : 46 rue du Moulin - CS32427 - 44124 VERTOU Cedex).
- **ASDA GROUP** (RCS Paris B 411 189 939 – ORIAS 07 002 624- 50 rue Notre Dame de Lorette 75009 Paris) pour la garantie Exam.
- **MGEL** (Registre National des Mutuelles n°783 332 448 - 44 Cours Léopold - 54000 Nancy) pour la garantie Remboursement des frais de santé en cas d'accident.

## 4 - Les garanties

### 4-1) Assurance Responsabilité Civile

La MGEL adhère au contrat n° 1743420304 souscrit par S2C (432, Bd Michelet 13009 Marseille - SARL au capital de 7 622,45€ - RCS Marseille B 395 214 646 00022 – Code APE 672 Z - N° ORIAS : 07 030 727) auprès de AXA France IARD (Siège social : 26, rue Drouot – 75009 Paris - SA au capital de 214 799 030€ - 722 057 460 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des Assurances). BULLETIN D'ADHESION MGEL N° 1743420304 / 2009-04-03.

#### I - OBJET DE L'ASSURANCE

L'assureur garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité Civile pouvant lui incomber en application des articles 1382 à 1386 du Code Civil en raison des dommages corporels, matériels et immatériels qui en sont directement la conséquence, causés aux Tiers au cours ou à l'occasion des activités définies ci-dessus et provenant du fait :

- de l'assuré.
  - de son personnel domestique en service,
  - des animaux domestiques lui appartenant ou dont il a la garde à titre gratuit,
  - des choses lui appartenant ou dont il a la garde
  - de l'intoxication ou de l'empoisonnement causés par les boissons et aliments servis à sa table,
  - de l'usage, à son insu ou à l'insu de son conjoint, par un de ses enfants mineurs d'un véhicule terrestre à moteur ne lui appartenant pas et dont il n'est pas gardien autorisé.
- Toutefois, cette garantie n'interviendra qu'en l'absence de tout contrat d'assurance relatif au véhicule considéré.
- de la pratique de tous les sports non exclus ci-après, même au cours de compétitions, pourvu quelles soient réservées à des amateurs.
  - d'une personne qui lui prête assistance à titre gratuit, sous réserve toutefois que l'intervention de cette personne soit occasionnelle et inopinée.
  - des dommages causés à un enfant dont il aurait la garde en qualité de simple particulier et à titre gratuit. Cette garantie est étendue à la pratique occasionnelle ou régulière du baby-sitting.
  - des dommages occasionnés au matériel (animaux compris) dont il a l'usage, lorsque ce matériel lui est confié dans le cadre d'un stage de formation, rémunéré ou non, ordonné ou conseillé par l'établissement d'enseignement (y compris les stages de formation agricole).
  - des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers, à l'occasion de ses activités de stagiaire qu'il est appelé à effectuer en sa qualité d'étudiant, y compris au cours de déplacements, notamment par les SAMU, SMUR, lors de convois sanitaires. La garantie s'applique également aux accidents de trajet.

Sont notamment considérées comme tiers les personnes physiques et morales de droit privé ou de droit public accueillant l'assuré (y compris leur personnel).

Il est précisé que nous renonçons au recours que, comme subrogé dans les droits de l'assuré, il serait en droit d'exercer contre ces personnes.

#### II - DEFENSE ET RECOURS

##### 1 - Objet de la garantie

En cas de litige vous opposant à un tiers, l'Assureur garantit :

- la mise en œuvre, par les voies amiables ou judiciaires, des moyens nécessaires à la sauvegarde de vos droits et intérêts,
- la prise en charge, dans la limite de la garantie, du coût d'intervention de tout auxiliaire de justice, des frais et dépens, y compris les frais d'expertise qui vous incombent.

## **2 - Champ d'application**

L'Assureur intervient :

- pour votre défense pénale, si vous êtes l'objet de poursuites ayant pour fait générateur un événement dont la garantie est prévue au contrat, ou à la suite d'un délit ou d'une contravention en matière de circulation des piétons et des bicyclettes sans moteur ;
- en recours amiable ou judiciaire à l'encontre du responsable identifié du dommage corporel ou matériel subi par vous, dès lors que ce préjudice est survenu dans le cadre de l'un des événements ou situations de la vie privée énumérés au paragraphe «Responsabilité civile», ou à la suite d'un dommage corporel subi par l'Assuré en tant que piéton du fait d'un véhicule terrestre à moteur dont il n'a ni la propriété, ni la conduite ni la garde, et dont il n'est pas le passager lors du sinistre.

## **III - EXCLUSIONS**

### **1 - Responsabilité civile**

Nous ne garantissons pas :

- votre résidence secondaire,
- votre activité d'assistante maternelle,
- les immeubles ou parties d'immeubles dont vous n'êtes pas occupant.

Nous ne garantissons pas les dommages :

- résultant d'une activité professionnelle, étant précisé que les accidents causés au cours de trajet pour vous rendre sur les lieux de l'établissement scolaire ou en stage, ne sont pas considérés comme résultant d'une activité professionnelle.
- résultant d'une fonction publique, politique ou sociale ou de dirigeant d'Association.
- résultant de la pratique de la chasse (la chasse sous-marine restant garantie), de l'équitation avec des chevaux vous appartenant, du bobsleigh, des sports aériens, du polo, du yachting avec des voiliers de plus de 5,50 m ou résultant de toute participation à des compétitions de yachting avec des embarcations de plaisance à voiles ou à rames quelles qu'elles soient.
- résultant de la pratique de tous sports à titre professionnel.
- 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 véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses avec siège, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins au appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm<sup>3</sup> dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde.
- causés aux biens ou animaux, dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable avez la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).
- 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.

### **2 - Défense et Recours**

Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :

- litiges dont l'intérêt financier en principal porte sur un montant inférieur à 225 euros, montants des condamnations tant civiles que pénales ;
- litiges relevant d'un acte intentionnel ou de la procédure dite des « amendes de composition » ;
- litiges dont le fait générateur est survenu soit avant la prise d'effet du contrat, soit après la date de prise d'effet de la résiliation, soit au cours d'une période de suspension des garanties ;
- litiges de mitoyenneté

- litiges découlant d'opération de construction, de restauration ou réhabilitation immobilières dans les risques assurés ou dans les risques voisins ;
- litiges intervenant dans le cadre d'une succession, d'une cessation d'indivision, d'une opération de partage familial ;
- litiges provoqués par une interruption d'activité, une dissolution de société ou d'association ; procédures engagées sans l'accord préalable de l'assureur.

#### IV - TABLEAU DES GARANTIES

<b>TABLEAU DE GARANTIES (sauf RC médicale)</b>	<b>MONTANTS</b>	<b>FRANCHISES</b>
Dommmages corporels	20 000 000 €	néant
Dommmages exceptionnels	4 575 000 €	néant
Intoxication alimentaire	763 000 €	néant
Dommmages matériels et immatériels	763 000 €	91 €
Dommmages aux biens confiés lors de stages (y compris dommmages immatériels consécutifs)	15 250 €	121 €
Dommmages au matériel informatique confié par les Universités et Facultés (à l'exclusion du vol et de la perte)	2 500 €	150 €
Défense recours	compris dans les montants ci-dessus	seuil d'intervention : 225 €

#### V - RC MEDICALE

Les garanties du contrat sont étendues aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers au cours de toutes activités liées à l'exercice de professions médicales, chirurgicales et paramédicales.

Cette extension de garantie est acquise uniquement pour les assurés inscrits dans l'une des quatre premières années d'études en : Médecine, Pharmacie, Orthophonie, Orthoptie, Kinésithérapie, Dentaire, écoles d'infirmiers, Sages Femmes, Puéricultrices, Aide soignante, Manipulateurs radios, préparation universitaire ou en école privée ou publique au diplôme d'Etat d'Ergothérapeute, à l'exclusion de tout autre.

Les garanties sont accordées jusqu'à la cinquième année d'études pour les disciplines suivantes : psychologie, pharmacie et sage femme.

Les garanties sont accordées jusqu'à la sixième année d'études pour les disciplines suivantes : ostéopathes.

La préparation universitaire ou en école privée ou publique au diplôme d'Etat d'Ergothérapeute.

La préparation universitaire ou en école privée au diplôme d'Etat en Psychomotricité.

##### - Montants des garanties

Dommmages corporels : 6 100 000€ - Franchise néant.

Intoxication alimentaire : 6 100 000€ - Franchise néant.

Dommmages matériels et immatériels : 458 000€ - Franchise 45€.

Défense : comprise dans les montants ci-dessus.

Recours : 15 250 € - Seuil d'intervention : 305€.

## VI - DISPOSITIONS DIVERSES

### 1 - Application des garanties

Prise d'effet des garanties : le jour de l'adhésion à la Mutuelle. Pour les nouveaux adhérents ou souscripteurs qui règlent leur cotisation entre le 01/07 et le 30/09 pour être garantis par la Mutuelle à compter du 01/10 suivant : prise d'effet immédiate dès réception de la cotisation.

Cessation d'effet des garanties : lorsque l'Assuré cesse d'être adhérent de la Mutuelle signataire ou des groupements visés dans la définition de l'assuré (cf. en page 3 « 1-Définitions »).

### 2 - Étendue territoriale

Les garanties Responsabilité Civile et Défense Recours s'exercent dans le monde entier, à l'exclusion des Etats Unis et du Canada en ce qui concerne la RC médicale et la Protection Juridique médicale.

## 4-2) Individuelle accident

La MGEL adhère au contrat n° 5140740 souscrit par S2C (432, Bd Michelet 13009 Marseille - SARL au capital de 7 622,45€ - RCS Marseille B 395 214 646 00022 – Code APE 672 Z - N° ORIAS : 07 030 727) auprès de ACE European Group Limited (Le Colisée - 8, avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex - Entreprise régie par le Code des Assurances). BULLETIN D'ADHESION MGEL N° 5140740 / 2009-04-03.

## I - OBJET DE LA GARANTIE

Versement d'un capital invalidité ou décès en cas de dommages corporels subis par l'assuré du fait d'un événement accidentel.

## II - CAPITAUX INDIVIDUELLE ACCIDENT EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE :

- Pour une invalidité de 0 % à 15 % (inclus) : pas de capital versé.
- Pour une invalidité de 16 % à 65 % (inclus) : 50 000€ x taux.
- Pour une invalidité de 66 % à 80 % (inclus) : 80 000€ x taux.
- Pour une invalidité de 81 % à 100 % (inclus) : 152 500€ x taux.

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

Soit pour une invalidité de 60% un capital de 50 000€ x 0.60 = 30 000€.

Capital en cas de décès consécutif à un accident : 4575€.

## III - EXCLUSIONS

L'assurance ne couvre pas les sinistres :

- Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré.
- Dus à la conduite en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'accident.
- Dus à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement.
- Survenus lorsque l'assuré présente un taux d'alcoolémie supérieur à 0.50 gramme / litre de sang.
- Causés par le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré.
- Résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives), à des rixes (sauf en cas de légitime défense), à des crimes.
- Résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel ainsi que de la participation même en tant qu'amateur 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.
- Provoqués par la guerre étrangère ; l'Assuré ou le Bénéficiaire doit prouver que le sinistre résulte d'un autre fait.
- Provoqués par la guerre civile ; il appartient à l'Assureur de faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait.
- Résultant de crise d'épilepsie, de rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée.
- Dus aux effets d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière ou à l'accélération artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radio-isotopes.

#### **IV - ETENDUE TERRITORIALE**

Les garanties sont acquises quel que soit le lieu de survenance du sinistre.

#### **V - GARANTIES COMPLEMENTAIRES**

##### **1 - Utilisation frauduleuse du téléphone portable**

En cas de vol caractérisé (défini ci-après) du téléphone portable de l'assuré, ce uniquement si le téléphone portable garanti est sous la garde de l'assuré au moment du sinistre, l'assureur remboursera à l'assuré le prix des communications facturées qui ont été frauduleusement effectuées par un tiers, avant la mise en opposition de la ligne auprès de l'opérateur (la compagnie du téléphone) avec un délai maximum de 48 heures.

##### **2 - Vol, perte des clés et des papiers officiels**

En cas de vol caractérisé (défini ci-après) ou de perte de clés de la résidence principale de l'adhérent, l'assureur remboursera les frais de la réfection à l'identique, voire le remplacement de l'organe de sûreté des serrures en cas d'impossibilité technique de refaire les clés seules.

Si une clef est perdue ou volée sans que des documents officiels ne soient perdus ou volés concomitamment, seule la réfection de la clef sera remboursée (pas de changement de serrure).

En cas de vol caractérisé (défini ci-après) ou de perte des papiers officiels de l'adhérent (carte nationale d'identité française, permis de conduire, carte grise, passeport, permis de chasse, carte d'étudiant) l'assureur remboursera les timbres fiscaux pour le renouvellement desdits papiers.

##### **3 - Le vol caractérisé :**

**a. Vol par agression ou par violence** caractérisée avec dépôt de plainte dûment enregistré auprès des autorités de police compétentes.

##### **b. Vol par effraction :**

Au domicile, dans la résidence secondaire ou dans les locaux professionnels de l'utilisateur du téléphone, dans une voiture automobile, une caravane automotrice ou remorquée, une cabine ou un coffre de bateau, la garantie ne s'exerçant qu'entre 7 heures et 22 heures et à la condition que le dommage soit accompagné :

1. Ou bien du vol simultané de la voiture, de la caravane, de la remorque ou du bateau,
2. Ou de l'effraction caractérisée du véhicule, du coffre ou de la cabine du bateau (si le véhicule est décapotable, la garantie ne sera acquise que dans le coffre fermé à clef ou en cas d'effraction de la capote).

Occasionnellement dans tout autre local clos, couvert et fermé à clef (ne sont pas considérés comme tels hangars, bateaux, tentes, caravanes automotrices ou remorquées, auvents ou avancées de caravanes et emplacements similaires).

#### **4 - Nature des garanties**

L'assureur s'engage à indemniser l'Assuré des pertes pécuniaires occasionnées par :  
L'utilisation frauduleuse des communications de son téléphone portable suite à un vol caractérisé,  
La perte ou le vol caractérisé de ses papiers officiels,  
Le vol de ses clefs.

#### **5 - Montants des garanties**

Vol ou perte de clefs ou de documents officiels à concurrence de 450€.  
Utilisation frauduleuse du téléphone portable à concurrence de 100€.  
Le plafond pour l'ensemble des garanties par adhérent et par année d'assurance est limité à 550€.

#### **6 - Exclusions**

Les accessoires et équipements périphériques, les habillages optionnels, les frais d'installation et de raccordement.

Les éventuels frais de facturation des communications ainsi que les démarches administratives auprès de l'opérateur.

Les vols sans violence, sans agression caractérisée ou sans effraction.

Les vols ou détournements commis par les membres de la famille de l'assuré, par ses mandataires sociaux, par ses préposés ou par toute personne ayant soit l'usage soit la garde des biens assurés ou chargés de leur surveillance, la saisie.

#### **7 - Que faire en cas de sinistre ?**

##### **a. En cas de vol caractérisé du téléphone, l'Assuré doit :**

1. Porter plainte auprès des autorités de police compétentes dans les 48 heures et faire mentionner sur le dépôt de plainte les circonstances du vol et les références du téléphone.
2. Faire immédiatement opposition auprès de l'opérateur, en confirmant son opposition par écrit.
3. Fournir les pièces suivantes : le dépôt de plainte déposé auprès des autorités de police compétentes, dans le cas d'un vol avec effraction, les preuves de l'effraction devront être apportées par tout moyen.

##### **b. En cas de communications frauduleuses, l'Assuré doit :**

Transmettre à S2C, en complément des pièces demandées en cas de vol caractérisé : une copie du courrier confirmant la demande de mise en opposition, la copie de la facture de l'opérateur attestant des communications frauduleuses.

#### **8 - Pièces à fournir en cas de sinistre :**

##### **a. En cas de vol :**

1. Original du dépôt de plainte.
2. Votre Carte Services ainsi qu'une pièce d'identité possédant une photo (Carte National d'Identité, Permis de Conduire ou Passeport).
3. La copie du courrier confirmant la demande de mise en opposition.
4. La copie de la facture attestant des communications frauduleuses.

##### **b. Pour tous les sinistres vols déclarés, la compagnie ACE Europe se réserve le droit de réclamer les pièces suivantes :**

1. La facture de réparation du véhicule ou du local endommagé en cas de vol avec effraction.
2. Un certificat médical en cas de vol avec agression ou avec violence.

#### **9 - Obligation en cas de sinistre :**

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, dès la survenance d'un sinistre vous devez le déclarer dans un délai de 5 jours, ramenés à 48 heures en cas de vol (avec récépissé de la déclaration délivrée par la police).

#### **10 - Subrogation :**

L'Assureur est subrogé jusqu'à concurrence dans les droits et actions de l'Adhérent contre tout tiers responsable.

## 4-3) Bagages, vélos et instruments de musique

### I - BAGAGES

Dans le cadre d'un trajet lié à un voyage, l'assureur garantit au bénéficiaire le remboursement de la valeur de ses bagages\* en cas de perte ou de vol.

#### - Evènements garantis

- Le vol par effraction\* et à l'arrachée,
- La perte,

- **Montant des garanties** : dans la limite de 300€ par adhérent et par année d'assurance.

### II - VÉLOS ET INSTRUMENTS DE MUSIQUE

L'Assureur garantit l'assuré contre :

- Les dommages subis par son vélo et ses objets personnels lorsque ces dommages sont consécutifs à une collision sur la voie publique ou un animal appartenant à une personne identifiée.
- Tous dommages résultant d'accident, subis par son instrument de musique, son étui.
- Le vol par agression ou effraction\* de son vélo, de son instrument de musique. La garantie est subordonnée à un dépôt de plainte auprès des autorités de police ou de gendarmerie.

### III - MONTANTS DES GARANTIES

Pour les dommages sur vélo ou vol de vélo, dans la limite de 300€ par sinistre, par an et par assuré.

Pour les dommages sur instrument de musique ou vol d'instrument de musique : dans la limite de 300€ par sinistre, par an et par assuré.

### IV - COMMENT SONT INDEMNISES LES DOMMAGES ?

L'indemnité que nous versons à l'assuré ne peut excéder :

- Ni l'évaluation des dommages déterminés, de gré à gré entre l'assuré et nous,
  - Ni la valeur vénale du bien au jour du sinistre, déduction faite de la vétusté. Celle-ci est estimée forfaitairement à 10 % par an à compter de la date d'achat du bien neuf avec un maximum de 50 %,
- \*Entendu par bagages** : sont garantis les sacs de voyage, les valises, les malles et leur contenu limité aux vêtements et objets de toilette.

**\*Entendu par effraction** : lorsque le vélo ou l'instrument de musique se trouve dans un local clos, couvert et fermé à clef.

### V - EXCLUSIONS

- Les biens n'appartenant pas à l'assuré,
- Les sinistres résultant de la participation de l'assuré à des sports cyclistes,
- Les dommages aux cordes des instruments de musique et peaux de batteries.

Outre les exclusions éventuelles prévues pour chaque garantie, ne sont pas garantis :

- Les conséquences de vos actes intentionnels ou des actes effectués avec votre complicité et dont le but est de porter atteinte à des personnes ou à des biens (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger),
- Les pertes et les dommages d'origine nucléaire et les dommages occasionnés par la guerre, les dommages d'origine nucléaire et les dommages causés par toute source de rayonnements isolants,
- Les dommages survenus au cours de votre participation comme organisateur ou concurrent à des épreuves ou manifestations nécessitant l'autorisation des Pouvoirs Publics,

- Les accidents survenant avant la prise d'effet de la garantie,
- Les dommages subis par l'assuré et résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, de l'absorption d'alcool.

Sont exclus des garanties, les événements atteignant :

- Les téléphones portables,
- Les micro-ordinateurs portables, les lecteurs CD, les CD et assimilés,
- Les bijoux et objets de valeur,
- Les espèces, chèques, cartes de crédit et autres valeurs similaires.

## **VI - JUSTIFICATIFS**

En cas de sinistre, le bénéficiaire devra fournir à l'Assureur selon l'événement :

- Un récépissé de dépôt de plainte en cas de vol,
- Une attestation des autorités administratives et de transport,
- Une attestation de l'établissement bancaire,
- Une facture attestant le remplacement,
- Un justificatif d'achat d'origine,
- Toutes pièces justifiant l'existence des biens faisant l'objet de la réclamation.

## **VII - FRANCHISE**

Néant.

## 4-4) Assistance

La MGEL adhère à la convention d'assistance 20180101 souscrite auprès de **RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE**, Union d'Assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité. SIREN n° 444 269 682 - Siège Social : 46 rue du Moulin - CS32427 - 44124 VERTOU Cedex.

### Préambule

La présente convention d'Assistance constitue les Conditions Générales du contrat d'Assistance pour la MGEL. Elle détermine les prestations qui seront garanties et fournies par RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE, Union d'Assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité aux bénéficiaires de l'Assurance Universitaire MGEL et des garanties d'assistance souscrites par la MGEL qui entrent en vigueur à compter du **1er juillet 2018**.

### A. Généralités

#### 1) Objet

La présente convention d'Assistance MGEL Assistance a pour objet de préciser les obligations réciproques de RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE et des Bénéficiaires définis ci-après.

#### 2) Définitions

- **MGEL Assistance** : par MGEL Assistance, il faut entendre 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 n°444.269.682. Siège Social : 46 rue du Moulin - CS32427 - 44124 VERTOU Cedex. Dans la présente convention, L'Assisteur peut être remplacé par « **Nous** » ou « **L'Assisteur** ».
- **Bénéficiaire** : est considéré comme Bénéficiaire l'adhérent ou le souscripteur à la mutuelle MGEL. Dans la présente convention d'Assistance le Bénéficiaire peut être désigné par le terme « **Vous** ».
- **Domicile** : le lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire en France (y compris pour les étudiants étrangers). Son adresse figure sur son dernier avis d'imposition sur le revenu, ou celui du foyer fiscal auquel il est rattaché.
- **France** : France métropolitaine (par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) et les DROM (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Mayotte).
- **DROM** : par DROM, il faut entendre la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, la Réunion et Mayotte. Pour l'ensemble des prestations relatives aux déplacements, la prise en charge du bénéficiaire résidant dans les DROM s'entend à l'intérieur du département de résidence DROM.
- **Etranger** : pays listés à l'article B.5 « Etendue Territoriale », à l'exception de la France.
- **Accident** : tout événement soudain, imprévisible, extérieur au bénéficiaire et non intentionnel de sa part, cause exclusive, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages corporels.  
*Ne sont pas considérés comme des accidents mais comme des maladies, les événements suivants : les infarctus du myocarde ; les ruptures d'anévrisme ; les accidents vasculaires cérébraux ; les lombalgies, les lumbagos ; les sciatiques ; les éventrations ; les lésions musculaires, tendineuses ou ligamentaires ; les hernies abdominales ; les lésions méniscales.*
- **Blessure** : toute lésion corporelle médicalement constatée atteignant le Bénéficiaire, provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.
- **Maladie** : état pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.
- **Membre de la famille** : par membre de la famille, on entend : le conjoint, le concubin (pacsé), le(s) enfant(s), la mère, le père, les grands-parents, petit(s)-enfant(s), frère(s), sœur(s), le beau-frère, la belle-sœur, le gendre ou la belle-fille du Bénéficiaire.
- **Frais d'hébergement** : frais de la chambre pour une nuit d'hôtel y compris petit déjeuner, hors frais de repas, téléphone, bar et annexe.
- **Transport** : sauf mention contraire, les transports organisés dans le cadre de cette convention s'effectuent par taxi, train ou par avion en classe touristique (si seul ce moyen peut être utilisé pour

une distance supérieure à 500 kilomètres) et dans la limite de 500 Euros TTC pour les transports en France. L'assistanteur est seul décisionnaire du moyen utilisé.

## **B. Conditions et modalités d'application de la convention d'Assistance**

### **1) Validité et durée du contrat**

Les garanties d'Assistance s'appliquent pendant la période de validité du contrat MGEL Assistance. Elles cessent de ce fait si le contrat est résilié. La couverture MGEL Assistance prend effet à compter de la date de souscription au contrat pour une durée de 12 à 15 mois (selon la date de souscription), renouvelable par tacite reconduction.

### **2) Conditions d'application**

L'Assisteur intervient à la condition expresse que l'évènement qui l'amène à fournir la prestation demeurait incertain au moment du départ.

*Ne peut être ainsi couvert un évènement trouvant son origine dans une Maladie et/ou Blessure préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant la demande d'assistance, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.*

L'intervention de L'Assisteur ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tout intervenant auxquels L'Assisteur aurait l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

### **3) Titres de transport**

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du présent contrat, le Bénéficiaire s'engage soit à réserver à L'Assisteur le droit d'utiliser les titres de transport qu'il détient soit à rembourser à L'Assisteur les montants dont il obtiendrait le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre.

### **4) Nature des déplacements couverts**

Les prestations d'assistance décrites dans la présente convention s'appliquent :

- en France, au cours de tout déplacement privé ou professionnel,
- à l'Etranger :
  - o au cours de tout déplacement privé d'une durée inférieure à 180 jours consécutifs,
  - o A l'occasion d'un stage en entreprise n'excédant pas 8 mois consécutifs,
  - o A l'occasion de la poursuite d'un cursus, la durée moyenne de couverture est étendue à une durée n'excédant pas 12 mois consécutifs.

### **5) Etendue territoriale**

#### **1. Assistance aux Personnes**

Monde entier

#### **2. Exclusions**

**Sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant des catastrophes naturelles, 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, etc.), ou désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.**

## **C. Modalités d'intervention**

**Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tous problèmes relevant de leurs compétences.**

Afin de permettre à L'Assisteur d'intervenir rapidement, Nous Vous recommandons de préparer votre appel.

**L'Assisteur Vous demandera les informations suivantes :**

- vos nom(s) et prénom(s),
- l'endroit précis où Vous Vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut Vous joindre,

- votre numéro de Sécurité Sociale.

**Si Vous avez besoin d'Assistance, Vous devez :**

**Nous appeler sans attendre au n° de téléphone :**



depuis l'étranger Vous devez composer le **00.33.969.32.35.68**

Pour toute transmission de documents médicaux uniquement, merci de les adresser à :  
medecinconseil@rassistance.fr

**Dans tous les cas, il est nécessaire d'obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, le délai maximum pour faire une demande de prise en charge étant de 48 heures et :**

- Vous conformer aux solutions que Nous préconisons,
- Nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- Nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

L'Assisteur se réserve le droit de Vous demander tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance (*tels que notamment, certificat de décès, certificat de concubinage, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant autre que votre nom, votre adresse, et les personnes composant votre foyer fiscal, certificat médical d'arrêt de travail, etc.*).

**L'Assisteur ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, l'Assisteur pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.**

**FausseS déclarations :**

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion : Toute réticence ou déclaration intentionnelle fautive de votre part entraînent la nullité du contrat. Les primes payées Nous demeurent acquises et Nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues. Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après notification qui Vous sera adressée par lettre recommandée.

**D. PRESTATIONS D'ASSISTANCE AUX PERSONNES**

**1) Quelques conseils pour votre déplacement**

● **Avant de partir**

- Vérifiez que votre contrat Vous couvre pour le pays concerné et pour la durée de votre voyage.
- Pensez à Vous munir de formulaires adaptés à la durée et à la nature de votre voyage ainsi qu'au pays dans lequel Vous Vous rendez (il existe une législation spécifique pour l'Espace Economique Européen). Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse d'Assurance Maladie / Sécurité Sociale Etudiante à laquelle Vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, éventuellement, en cas de maladie ou d'accident d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.
- Si Vous Vous déplacez dans un pays qui ne fait pas partie de l'Union Européenne et de l'Espace Economique Européen (EEE), Vous devez Vous renseigner, avant votre départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de Sécurité Sociale avec la France. Pour ce faire, Vous devez consulter votre Caisse d'Assurance Maladie / Sécurité Sociale Etudiante pour savoir si Vous entrez dans le champ d'application de ladite convention et si Vous avez des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire...)
- Pour obtenir ces documents, Vous devez Vous adresser avant votre départ à l'institution compétente et en France, auprès de la Caisse d'Assurance Maladie/ Sécurité Sociale Etudiante.
- En cas de nécessité d'une attestation d'assistance médicale pour l'obtention d'un visa, celle-ci sera délivrée par L'Assisteur dans un délai de 5 jours ouvrés à compter de la demande du bénéficiaire

assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction (*les éléments requis sont : nom, prénom, date de naissance, destination, durée de voyage, adresse de domicile, numéro du passeport, les numéros de téléphone où l'appeler en cas de nécessité*).

- Lors de ses déplacements, le bénéficiaire ne doit pas oublier d'emporter les documents justifiants de son identité et tout document nécessaire à son voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination... et de surtout vérifier leur date de validité.
- Si Vous êtes sous traitement, n'oubliez pas d'emporter vos médicaments et transportez les dans vos bagages à main pour éviter une interruption de traitement en cas de retard ou de perte de bagages ; en effet, certains pays (Etats-Unis, Israël, etc.) n'autorisent pas les envois de ce type de produits.

#### ● **Sur Place**

- Si Vous pratiquez une activité physique ou motrice à risque ou un déplacement dans une zone isolée dans le cadre de votre voyage, L'Assisteur Vous conseille de Vous assurer au préalable qu'un dispositif de secours d'urgence a été mis en place par les autorités compétentes du pays concerné pour répondre à une éventuelle demande de secours.
- En cas de perte ou de vol de vos clés, il peut être important d'en connaître les numéros. Prenez la précaution de noter ces références.
- De même, en cas de perte ou de vols de vos papiers d'identité ou de vos moyens de paiement, il est plus aisé de reconstituer ces documents si Vous avez pris la peine d'en faire des photocopies et de noter les numéros de votre passeport, carte d'identité et carte bancaire, que Vous conserverez séparément.
- A l'entrée dans certains pays, les caractéristiques du véhicule sont enregistrées sur votre passeport ou sur un document officiel ; si Vous quittez le pays en laissant votre véhicule, il est nécessaire de remplir certaines formalités auprès des douanes (passeport à apurer, importation temporaire, etc.).

⇒ **Si Vous êtes malade ou blessé(e), contactez L'Assisteur dans les 48 heures, après avoir pris soin de faire appel aux secours d'urgence** (SAMU, pompiers, etc.) auxquels L'Assisteur ne peut se substituer.

**ATTENTION** : certaines pathologies peuvent constituer une limite aux conditions d'application du contrat. L'Assisteur Vous conseille de lire attentivement la présente convention d'Assistance.

## **2) Assistance en cas d'Accident, de Blessure ou de Maladie au cours d'un déplacement en France ou à l'Étranger**

### **1. Rapatriement ou Transfert médical**

En cas d'Accident, de Blessure ou de Maladie en France ou à l'étranger, les médecins de L'Assisteur contactent les médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées à votre état en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales. Si l'Équipe médicale de L'Assisteur recommande votre rapatriement, L'Assisteur organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par son Équipe médicale. La destination du transfert / rapatriement est :

- soit le centre de soins le mieux adapté dans le pays où Vous Vous trouvez,
- soit le centre de soins le mieux adapté et le plus proche de votre domicile en France ou dans votre pays de séjour,
- soit à votre domicile en France ou dans votre pays de séjour.

par ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL), taxi, train, en avion classe économique ou avion sanitaire. Cette liste n'est pas limitative.



Dans certains cas, votre situation médicale peut nécessiter un premier transport vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre domicile.

Seuls votre situation médicale 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.

**IMPORTANT** Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort à nos médecins, et ce afin d'éviter tous conflits d'autorités médicales. Par ailleurs, dans le cas où Vous refusez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par nos médecins, votre refus décharge L'Assisteur de toute responsabilité, notamment en cas de retour par vos propres moyens, ou encore en cas d'aggravation de votre état de santé.

## **2. Retour d'un/des accompagnant(s) Bénéficiaire(s)**

Lorsque Vous êtes rapatrié(e) par nos soins, selon l'avis de notre Service Médical, L'Assisteur organise le transport de la (des) personne(s) bénéficiaire(s) de votre famille qui se déplaçai(en)t avec Vous afin, si possible, de Vous accompagner lors de votre retour.

Ce transport se fera :

- soit avec Vous,
- soit individuellement.

L'Assisteur prend en charge le transport de cette(ces) personne(s) bénéficiaire(s) ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ, pour se rendre du lieu de séjour à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport au domicile. L'Assisteur garantit la prise en charge de cette prestation à 2 personnes maximum.

**Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Présence au chevet ».**

## **3. Présence au chevet**

Lorsque Vous êtes hospitalisé(e) sur le lieu de votre Accident, de votre Blessure ou de votre Maladie et que les médecins de L'Assisteur jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que votre sortie ou votre retour ne peut se faire avant 10 jours, L'Assisteur organise et prend en charge le transport aller et retour depuis la France d'une personne de votre choix afin qu'elle se rende à votre chevet.

Cette prestation n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un membre de votre famille en âge de majorité juridique.

L'Assisteur prend également en charge les frais d'hébergement de cette personne pendant 10 nuits maximum, jusqu'à un maximum de 125 Euros TTC par nuit. Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

**Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Retour d'un/des accompagnant(s) bénéficiaire(s) ».**

## **4. Frais de prolongation de séjour pour le Bénéficiaire et un Accompagnant**

En cas d'Accident, de Blessure ou de Maladie, si votre état ne justifie pas une hospitalisation ou un transfert/rapatriement sanitaire et que Vous devez prolonger votre séjour sur place à l'hôtel, sur ordonnance médicale exclusivement, L'Assisteur prend en charge vos frais d'hébergement ainsi que ceux d'un accompagnant Bénéficiaire, à concurrence de 125 Euros TTC par nuit pendant 10 nuits maximum, afin qu'il reste auprès de Vous jusqu'à ce que Vous soyez en état de revenir en France.

## **5. Frais de secours sur piste**

En cas d'Accident ou de Blessure d'un Bénéficiaire sur une piste de ski balisée, ouverte aux skieurs au moment de l'événement, L'Assisteur prend en charge les frais de secours du lieu de l'incident s'entendant sur une piste balisée, jusqu'au centre de soins le plus proche à concurrence de 500 Euros TTC.

En aucun cas, L'Assisteur ne sera tenu à l'organisation des secours.

Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés. Les frais de recherche sur piste ou en montagne restent à votre charge.

## **6. Avance sur frais d'hospitalisation à l'Etranger uniquement**

En cas d'Accident, de Blessure ou de Maladie, lors d'un déplacement à l'Etranger et tant que Vous trouvez hospitalisé(e), L'Assisteur peut faire l'avance des frais d'hospitalisation dans la limite de 80 000 Euros TTC par Bénéficiaire et par an.

Cette avance s'effectuera sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- pour des soins prescrits en accord avec nos médecins, tant que ces derniers Vous jugent intransportable après recueil des informations auprès du médecin local,
- aucune avance n'est accordée à compter du jour où L'Assisteur est en mesure d'effectuer le transport/rapatriement, même si Vous décidez de rester sur place.

**Pour pouvoir bénéficier de cette avance, Vous signerez, lors de la demande d'assistance :**

- une autorisation de transmission directe pour permettre à L'Assisteur d'effectuer les démarches auprès de la Caisse d'Assurance Maladie / Sécurité Sociale Etudiante à laquelle vous êtes affilié(e) pour recouvrer les avances de frais engagées à ce titre,
- la lettre d'engagement sur l'honneur, par laquelle le bénéficiaire s'engage à rembourser l'intégralité de l'avance effectuée par L'Assisteur en cas de non prise en charge par la Caisse d'Assurance Maladie / Sécurité Sociale Etudiante à laquelle vous êtes affilié(e) et par votre Mutuelle.

A défaut de réception de ces documents, aucune avance ne sera consentie. Cette obligation s'applique même si Vous avez engagé les procédures de remboursement prévues dans la prestation « Remboursement complémentaire des frais médicaux ».

## **7. Remboursement complémentaire des frais médicaux à l'Etranger uniquement**

Avant de partir en déplacement à l'Etranger, L'Assisteur Vous conseille de Vous munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce déplacement, ainsi qu'au pays dans lequel Vous Vous rendez (pour l'Espace économique européen et pour la Suisse, munissez-Vous de la carte européenne d'Assurance Maladie). Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse d'Assurance Maladie ou votre Sécurité Sociale Etudiante à laquelle Vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, en cas de Maladie ou de Blessure, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.

### **a) Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire :**

Le remboursement complémentaire couvre les frais définis ci-après, à condition qu'ils concernent des soins reçus à l'Etranger à la suite d'un Accident, d'une Blessure ou d'une Maladie imprévu survenus à l'Etranger :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'Etranger,
- frais d'hospitalisation quand Vous êtes jugé intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où L'Assisteur est en mesure d'effectuer votre transport, même si Vous décidez de rester sur place,
- frais d'urgence hospitaliers

- frais d'examens complémentaires (analyses, radiologies...) et de contrôle après hospitalisation ou urgence ;
- frais chirurgicaux imprévus
- urgence dentaire avec un plafond de 160 Euros TTC. Sont considérés comme soins d'urgence dentaire : les soins pour calmer la douleur (les dévitalisations, pansements, obturations, extractions) et les réparations de prothèses dentaires nécessaires pour permettre à nouveau la mastication (la mise en place de nouvelles prothèses conjointes ou adjoindes n'est pas prise en charge).

#### **b) Montant et modalités de prise en charge**

L'Assisteur Vous rembourse, sous condition de prise en charge par la Caisse d'Assurance Maladie ou votre Sécurité Sociale Etudiante et après intervention de celle-ci et d'éventuels organismes complémentaires, les frais médicaux engagés à l'Etranger, à condition que ces frais concernent des examens et soins reçus à l'étranger, sur ordonnance médicale, à la suite d'une maladie ou d'un accident imprévus survenus dans ce pays, dans la limite de 80 000 € TTC.

***Vous autorisez L'Assisteur à effectuer toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, et Vous vous engagez à Nous transmettre les documents suivants :***

- une autorisation de transmission directe pour permettre à L'Assisteur d'effectuer les démarches auprès de la Caisse d'Assurance Maladie ou votre Sécurité Sociale Etudiante à laquelle vous êtes affilié(e) pour recouvrer les avances de frais engagées à ce titre,
- les décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- les photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

A défaut de ces documents, L'Assisteur ne pourra pas procéder au remboursement.

***NB : s'il y a un refus de prise en charge par la Caisse d'Assurance Maladie ou votre Sécurité Sociale Etudiante des frais médicaux engagés à l'Etranger, l'assisteur ne pourra pas prendre en charge ces frais.***

#### **3) Soutien Psychologique**

A la suite d'un Accident, d'une Blessure ou d'une Maladie, L'Assisteur met à votre disposition une Assistance psychologique assurée par un psychologue clinicien diplômé.

Le nombre d'entretiens téléphoniques sera déterminé avec le psychologue clinicien lors du 1er rendez-vous (limité à 10 par année civile).

Ces entretiens sont soumis à la confidentialité et leur coût peut être pris en charge par L'Assisteur. Ils peuvent donner lieu à un conseil permettant une réorientation vers le réseau des praticiens en ville, si un suivi thérapeutique doit être envisagé.

***En cas d'hospitalisation du bénéficiaire à l'Etranger***, si la situation le nécessite (situation de crise, situation vécue comme traumatique, un service de soutien psychologique par téléphone est mis à sa disposition ainsi qu'aux membres de la famille.

#### **4) Assistance en cas de poursuite judiciaire à l'Etranger**

##### **1. Avance de la caution pénale**

Vous êtes en voyage à l'Etranger et Vous faites l'objet de poursuites judiciaires du fait d'un accident de la circulation et ce à l'exclusion de toute autre cause. L'Assisteur fait l'avance de la caution pénale jusqu'à un maximum de 15 000 Euros TTC.

Vous Vous engagez à Nous rembourser cette avance dans un délai de 30 jours après réception de notre facture ou aussitôt que la caution pénale Vous aura été restituée par les autorités si la restitution intervient avant l'expiration de ce délai.

## **2. Avance des frais d'honoraires d'avocat**

Vous êtes en voyage à l'Étranger et Vous faites l'objet de poursuites judiciaires du fait d'un accident de la circulation et ce à l'exclusion de toute autre cause, pour éviter votre incarcération ou permettre votre libération si Vous êtes déjà incarcéré, l'Assisteur Vous fait l'avance des honoraires d'avocat à concurrence de 1525 Euros TTC.

## **5) Assistance en cas de décès en France ou à l'Étranger**

### **1. Transfert ou Rapatriement de corps**

En cas de décès du Bénéficiaire durant son déplacement, l'Assisteur organise et prend en charge le transfert/rapatriement ou de l'urne cinéraire du défunt Bénéficiaire jusqu'au lieu des obsèques en France.

L'Assisteur prend également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport exclusivement, à l'exclusion de tout autre frais.

De plus, L'Assisteur participe aux frais de cercueil jusqu'à un maximum de 1500 Euros TTC.

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

**Pour les étudiants étrangers en France**, L'Assisteur organise et prend en charge le transport du défunt bénéficiaire à concurrence de 3000 Euros TTC dans son pays d'origine

### **2. Frais de cercueil en cas de décès du Bénéficiaire**

En cas de décès du Bénéficiaire, L'Assisteur participe aux frais de cercueil ou frais d'urne, que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix, jusqu'à un maximum de 1500 Euros TTC.

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

### **3. Retour prématuré en cas de décès ou risque de décès d'un Membre de la famille du Bénéficiaire en France**

Pendant votre voyage en France ou à l'étranger, Vous apprenez le décès ou le risque de décès en France d'un Membre de la famille, afin que Vous puissiez assister aux obsèques du défunt en France, L'Assisteur organise et prend en charge :

- soit votre transport aller-retour,
- soit votre voyage aller simple et celui d'une personne bénéficiaire de votre choix se déplaçant avec Vous,

jusqu'en France ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ, pour se rendre du lieu de séjour à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport au domicile du membre de la famille.

A défaut de présentation de justificatifs (certificat de décès, justificatif du lien de parenté) dans un délai de 30 jours, L'Assisteur se réserve le droit de Vous facturer l'intégralité de la prestation.

## **6) Avance de fonds en France ou à l'Étranger**

A la suite du vol ou de la perte de vos moyens de paiement (carte de crédit, chéquier, etc), Vous êtes démuné de vos moyens financiers. L'Assisteur Vous fait parvenir, une avance de fonds d'un montant maximum de 1500 Euros TTC afin que Vous puissiez faire face à vos dépenses de première nécessité, aux conditions préalables suivantes :

- soit du versement par un tiers par débit sur carte bancaire de la somme correspondante ;
- soit du versement par votre établissement bancaire de la somme correspondante.

⇒ Vous signerez un reçu lors de la remise des fonds.

## **7) Prestations d'informations en France ou à l'Étranger**

### **a) Information médicale**

***En cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les secours prévus localement.***

Sur simple appel téléphonique, l'Assisteur s'efforce de rechercher les renseignements à caractère documentaire destinés à Vous orienter dans le domaine de la santé.

L'équipe médicale de L'Assisteur peut répondre à toute question concernant la santé du bénéficiaire ou des membres de la famille. Les informations qui seront données le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical) et de manière objective, selon les éléments fournis par l'intéressé.

Ce service est conçu pour écouter, informer, orienter et, en aucun cas, il ne peut remplacer le médecin traitant. L'Assisteur ne pourra être tenu pour responsable de l'interprétation que le bénéficiaire pourra en faire.

***Les informations fournies ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription médicale personnalisée car il est impossible d'établir un diagnostic médical à partir d'un appel téléphonique.***

### **b) Informations Voyage**

A votre demande, l'Assisteur peut vous fournir des informations concernant :

- les précautions médicales à prendre avant d'entreprendre un voyage (vaccins, médicaments ...),
- les formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en cours de voyage (visas ...),
- les conditions de voyage (possibilité de transport, horaires d'avion ...),
- les conditions de vie locale (température, climat, nourriture ...).

### **c) Informations Vie Quotidienne**

Sur simple appel téléphonique, de 8h à 18h30, sauf le week end et jours fériés, l'Assisteur s'efforce de rechercher les informations et renseignements à caractère documentaire destinés à orienter vos démarches dans les domaines suivants :

#### **Renseignements Réglementaires**

Habitation / Logement

Justice / Défense / Recours

Vie Professionnelle

Impôts / Fiscalité

Sociétés / Commerçants / Artisans / Affaires

Famille

Assurances Sociales / Allocations / Retraites

#### **Renseignements Vie Pratique**

Consommation

Vacances / Loisirs

Formalités / Cartes / Permis

Enseignement / Formation

Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique sera alors pris sous 48 heures.

Nos prestations de conseils et d'informations sont uniquement téléphoniques : aucune des informations dispensées par nos spécialistes ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, conseillers juridiques...

En aucun cas, elles ne feront l'objet d'une confirmation écrite et ne pourront porter sur une procédure en cours.

## **E. DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

### **1. Exclusions générales**

#### ***Circonstances exceptionnelles***

*La responsabilité de l'Assisteur ne saurait être engagée en cas de manquement aux obligations de la présente notice d'information, si celui-ci résulte :*

- de cas de force majeure rendant impossible l'exécution de la prestation,*
- d'un état d'urgence sanitaire ou du déclenchement du Plan Blanc,*
- d'événements tels que guerre civile ou étrangère,*
- de révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle décidée par les autorités, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.*

#### **Exclusions communes à toutes les prestations en cas de demande d'assistance à l'étranger**

**Dans le cadre de la présente garantie, l'Assisteur ne prend pas en charge :**

Outre les exclusions précisées dans le texte de la présente notice d'information, sont exclus du champ d'application :

- les dommages provoqués par la guerre étrangère ou civile, les émeutes et les mouvements populaires, un acte de terrorisme ou de sabotage,*
- les dommages provoqués intentionnellement par le bénéficiaire, ceux résultant de sa participation à un crime ou à un délit intentionnel ou conséquence de sa participation volontaire à une rixe, à un pari ou à un défi,*
- les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, de l'usage abusif de l'alcool ainsi que l'état de sevrage ou de manque qu'ils s'agissent de médicaments, drogues ou d'alcool,*
- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses ou compétitions (ou leurs essais) quelles qu'elles soient, soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque le bénéficiaire y participe en qualité de concurrent,*
- les conséquences des tentatives de suicide,*
- les cures thermales, les interventions à caractère esthétique et leurs conséquences éventuelles, les séjours en maison de repos, la rééducation, kinésithérapie, chiropraxie, les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant,*
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou l'interruption volontaire de grossesse,*
- les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence,*
- les demandes relatives à la procréation ou à la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences,*
- les dommages survenus au bénéficiaire se trouvant sous la responsabilité de l'autorité militaire,*
- les frais consécutifs aux traitements ordonnés en France avant le départ ou après le retour,*
- les frais d'optique (lunettes ou verres de contact, par exemple), les frais d'appareillages médicaux et prothèses (prothèses dentaires, orthopédiques notamment),*
- les frais de secours et de recherches de toute nature,*
- les frais de soins dentaires supérieurs à 160 € TTC,*
- les frais engagés en France qu'ils soient ou non consécutifs à un accident ou une maladie survenus à l'étranger ou dans le pays de résidence habituelle,*
- les frais engagés sans accord préalable de l'Assisteur et non expressément prévus par la présente notice d'information, les frais non justifiés par des documents originaux,*

- *les frais liés à la prise en charge d'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence, les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination, les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés dans le pays de résidence habituelle, les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,*
- *les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques engagés dans le pays de résidence habituelle qu'ils soient ou non consécutifs à une maladie, blessure(s) ou accident survenus hors du pays de résidence habituelle du bénéficiaire,*
- *Les frais occasionnés par la pratique d'un sport violent (sport de lutte (avec ou sans armes blanches), art martiaux et boxe) ou sports extrêmes basée sur le milieu dans lequel ils sont pratiqués : les sports aériens (base jump, saut à élastique, vol à voile, parapente, deltaplane, saut en parachute); sports terrestres (alpinisme, escalade) et les sports aquatiques (barefoot, plongeon de haut vol, apnée) exercés en club ou en compétition, en amateur ou en professionnel ; Cette liste est soumise dans tous les cas à l'évaluation de l'équipe médicale de l'Assisteur,*
- *les greffes ou ablations d'organes, de tissus ou de cellules,*
- *les incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le jour du départ en voyage et dans tous les cas, les incidents dus à un état de grossesse au-delà de la 28<sup>ème</sup> semaine,*
- *les litiges dont le bénéficiaire avait connaissance lors de l'adhésion aux garanties d'assistance,*
- *les voyages entrepris et les frais engagés dans un but de diagnostic et/ou de traitement lié à un état pathologique antérieur.*
- *tout acte intentionnel de la part du bénéficiaire pouvant entraîner la mise en oeuvre des garanties d'assistance.*
- *toute imprudence ou risque inutile pris par le bénéficiaire, ou tout manquement de sa part à prendre des mesures raisonnables de précaution, sauf s'il a agi pour tenter de sauver une personne en danger,*
- *un fait générateur trouvant son origine dans une maladie et/ou blessure préexistante(s) diagnostiquée(s) et/ou traitée(s) ayant fait l'objet d'une hospitalisation (hospitalisation continue, hospitalisation de jour ou ambulatoire) dans les 6 mois précédant la demande d'assistance, qu'il s'agisse d'une manifestation ou de l'aggravation dudit état.*

De même, le bénéficiaire n'est pas couvert s'il voyage dans les cas suivants :

- *contrairement à l'avis de son médecin, après avoir reçu un diagnostic de maladie chronique en phase terminale,*
- *lors d'une période de maladie, de traitement important ou d'incapacité à travailler, s'il doit subir une opération chirurgicale, sans que cela n'ait été encore fait.*

**Concernant les remboursements des frais médicaux à l'étranger :**

Les garanties sont mises en œuvre sans préjudice des dispositions des articles L 871-1 et suivants du code de la Sécurité Sociale et des textes pris pour leur application. A ce titre sont exclues, la prise en charge des franchises médicales et des participations forfaitaires dans l'hypothèse où elles ont été appliquées par la Sécurité Sociale.

## **2. NULLITE DE LA PRESTATION**

Si le bénéficiaire ou son médecin traitant refuse le conseil ou les prestations ou les prescriptions proposées par l'Assisteur, le bénéficiaire organise en ce cas, librement et sous son entière responsabilité, les actions qu'il juge, ou que son médecin traitant juge, les plus adaptées à son état, l'Assisteur étant dégagé de toute obligation.

En aucun cas, l'Assisteur ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le bénéficiaire.

## **3. RECOURS**

Le bénéficiaire prend l'engagement formel d'informer l'Assisteur de toutes procédures pénales ou civiles dont il aurait eu connaissance contre le responsable d'un accident dont il aurait été victime et à raison de cet accident.

#### **4. SUBROGATION**

L'Assisteur est subrogé à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions du bénéficiaire contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par l'Assisteur ; c'est-à-dire que l'Assisteur effectue en lieu et place du bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

#### **5. PRESCRIPTION**

Toutes actions dérivant de l'exécution des présentes conditions générales sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;

2° En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci (Article L221-11 du Code de la mutualité).

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par la mutuelle ou l'union au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (Article L221-12 du Code de la mutualité).

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription, prévues aux articles 2240 à 2246 du Code civil, sont la demande en justice, l'acte d'exécution forcée, la reconnaissance par le débiteur du droit du créancier. Un nouveau délai de deux (2) ans court à compter de l'acte interruptif de prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.

#### **6. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES**

Les données personnelles du bénéficiaire recueillies par Ressources Mutuelles Assistance (ci-avant « RMA » et « l'Assisteur » dans la présente notice d'information), situé 46 rue du Moulin, CS 32427, 44124 Vertou Cedex feront l'objet d'un traitement. Toutes les données sont obligatoires pour la gestion des demandes des bénéficiaires. A défaut de fourniture des données, RMA sera dans l'impossibilité de traiter les demandes des bénéficiaires. Dans le cadre de l'exécution de leur contrat, les données personnelles du bénéficiaire seront utilisées pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux, la gestion des demandes liées à l'exercice des droits et l'élaboration de statistiques et études actuarielles et commerciales. Les données personnelles du bénéficiaire sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Dans ce cadre et pour répondre à ses obligations légales, RMA met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières. Différents traitements opérés par RMA sont basés sur son intérêt légitime afin d'apporter au bénéficiaire les meilleurs produits et services, d'améliorer leur qualité et de personnaliser les services proposés et les adapter à ses besoins. Ils correspondent à la gestion de la relation avec le bénéficiaire notamment par le biais d'actions telles que des enquêtes de satisfaction et des sondages et les enregistrements téléphoniques. Dans son intérêt légitime, RMA met également en œuvre un dispositif de la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant notamment



conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposé. Les données de santé du bénéficiaire sont traitées en toute confidentialité et exclusivement destinées aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement par RMA. Le traitement des données personnelles du bénéficiaire est réservé à l'usage des services concernés de RMA et ne seront communiquées qu'aux prestataires de services à la personne ou d'assistance à l'international missionnés dans le cadre d'un dossier d'assistance à l'international. Pour la gestion et l'exécution des garanties d'assistance, le bénéficiaire est informé que ses données personnelles peuvent faire l'objet de transferts ponctuels vers des pays situés hors de l'Espace Economique Européen. Les données personnelles des bénéficiaires sont conservées le temps de la relation contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire. Conformément à la réglementation en vigueur relative à la protection des données personnelles, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès aux données traitées le concernant, de rectification en cas d'inexactitude, d'effacement dans certains cas, de limitation du traitement et à la portabilité de ses données. Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles traitées de manière automatisée. Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par le bénéficiaire et traitées sur la base de son consentement ou l'exécution du contrat. Par ailleurs, le bénéficiaire a la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont celui-ci entend que soient exercés ces droits après son décès ainsi que de retirer son consentement si le traitement de ses données repose uniquement sur celui-ci. Le bénéficiaire peut également s'opposer, à tout moment, à un traitement de ses données pour des raisons tenant à sa situation particulière. Le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) via une procédure de droit d'accès indirect. Néanmoins, le droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière s'exerce auprès de RMA. Le bénéficiaire peut exercer ses droits en envoyant au Data Protection Officer (DPO) un mail à l'adresse suivante : [dporma@rmassistance.fr](mailto:dporma@rmassistance.fr) ou en contactant : RMA – DPO, 46 rue du Moulin, CS 32427, 44124 Vertou Cedex. En cas de réclamation relative au traitement de ses données personnelles et à l'exercice de ses droits, le bénéficiaire peut saisir la CNIL. Enfin, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si le bénéficiaire ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par courrier à : OPPOSETEL - Service Bloctel - 06 rue Nicolas Siret - 10000 Troyes, ou par Internet à l'adresse suivante : <http://www.bloctel.gouv.fr>.

## **7. RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION**

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application de son contrat, le bénéficiaire doit contacter, à l'adresse du siège social :

RMA - Direction Assistance et Accompagnement  
46 rue du Moulin - CS32427  
44124 VERTOU Cedex

Si un désaccord subsiste, le bénéficiaire a la faculté de demander l'avis du Médiateur sans préjudice des autres voies d'action légales, sur le site du Médiateur (<https://www.mediateur-mutualité.fr/>) ou à l'adresse suivante :

Médiateur de la Mutualité Française  
FNMF  
255 rue de Vaugirard  
75719 PARIS Cedex 15

## **8. AUTORITE DE CONTROLE**

## 4-5) Garantie EXAM

La MGEL adhère au contrat groupe n°2657144504 souscrit auprès de ASDA GROUP (Sarl au capital de 101 250€). Extraits des dispositions générales et particulières du contrat ASDA GROUP N°2657144504.

Elle vous garantit un capital de 6 000€ vous permettant de financer une nouvelle année d'études, si vous n'avez pas pu passer le dernier examen possible pour passer en année supérieure. Ce capital vous est versé pour un des motifs listés ci-dessous.

### I – Dispositions communes

#### Objet du contrat

Le présent contrat garantit aux étudiants, membres de la MGEL, le paiement d'un capital en cas :

- de maladies graves, énumérées au titre II,
- d'hospitalisation chirurgicale d'une durée supérieure à 3 jours,
- d'hospitalisation médicale d'une durée supérieure à 8 jours,
- de décès du conjoint ou d'un enfant à charge.

Lorsque cet événement survient durant le mois précédant la date du dernier examen possible, pour passer en année supérieure, et lorsque cet événement entraîne une non participation à l'examen final (à l'exclusion de tout examen intermédiaire).

Adhésion des assurés :

Tout étudiant adhérent ou souscripteur à la MGEL est automatiquement affilié à ce contrat, à condition qu'il ait réglé cette adhésion à la MGEL avant le 31 décembre de l'année universitaire en cours. Si l'adhérent ou le souscripteur est inscrit dans une formation qui débute en cours d'année universitaire, l'adhésion se fait le jour de l'inscription sans délais.

**Cependant, l'âge limite à l'adhésion ou à la souscription est fixé à 30 ans.**

Pour chaque étudiant, l'adhésion ou la souscription prend effet au moment de son inscription à la MGEL pour se terminer à la date du dernier examen possible pour passer en année supérieure.

#### Montant du capital garanti

Le montant du capital garanti est fixé à 6 000€.

#### Bénéficiaire de la garantie

Le bénéficiaire de cette garantie est l'étudiant ayant adhéré à la MGEL sans aucune possibilité pour lui de désigner un autre bénéficiaire.

#### Règle de cumul et de non cumul

Le capital ne peut être versé qu'une seule fois par année scolaire : le versement du capital met donc fin à la garantie pour l'année scolaire en cours.

De même, le capital ne pourra être versé plus de deux fois, pour une même année du cycle d'études : si un étudiant a déjà bénéficié du versement du capital deux années consécutives et que la 3ème année il est à nouveau atteint d'un des événements pouvant faire jouer la garantie, aucun capital ne lui sera versé.

#### Période de garantie

La garantie s'exerce pendant la période d'épreuves ainsi qu'un mois avant le début de la période d'épreuve.

Est appelée “période de garantie”, la période d’examen final (intervalle entre le premier jour et le dernier jour d’épreuves), ainsi que les 30 jours civils qui précèdent la date du premier jour de la période des derniers examens possibles pour passer en année supérieure.

La garantie ne jouera donc pas pour le contrôle continu, les examens appelés “partiels” ou pour la session de juin, lorsqu’il existe une session ultérieure.

#### **Cessation de l’assurance**

Les garanties individuelles cessent leurs effets :

- à la fin de l’année scolaire pour laquelle a été contractée l’assurance,
- en cas de non-paiement des cotisations,
- à la date de résiliation de la présente convention.

Toutefois, en cas de résiliation de la présente convention, les étudiants, pour lesquels une cotisation a été perçue et dont l’année scolaire n’est pas terminée, restent garantis jusqu’à la date du dernier examen final possible.

#### **Droit de contrôle**

Le paiement des sommes assurées est subordonné à la production des certificats médicaux et/ou des pièces justificatives. Le refus de produire les certificats médicaux nécessaires fait perdre tout droit à la garantie pour l’événement en cause. La production de fausses déclarations ou de pièces falsifiées dans le but d’obtenir indûment l’application des garanties, entraîne l’annulation définitive de ces garanties.

## **II - Garantie maladie grave**

### **Garantie**

L’assureur verse le capital garanti, lorsque l’étudiant est atteint durant “la période de garantie” de l’une des maladies suivantes, et lorsque cette maladie entraîne l’impossibilité pour l’étudiant de se présenter à l’examen final : hépatite virale B, néphrite, pancréatite, embolie pulmonaire, pneumothorax, péricardite, rhumatisme articulaire aigu (R.A.A.), sciatique paralysante, mononucléose infectieuse.

La garantie ne s’exerce que si la première constatation médicale de la maladie est effectuée durant la “période de garantie”.

### **Exclusions**

Sont exclues :

- les maladies non listées ci-dessus (liste exhaustive)
- les maladies dont la première constatation médicale se situe antérieurement à la période de garantie (en effet, toute maladie constatée médicalement avant la “période de garantie” sera considérée comme une rechute).

### **Pièces à produire pour le règlement du capital**

L’assuré doit faire parvenir dans les quinze jours qui suivent la constatation médicale de la maladie, sous peine de déchéance de la garantie :

- un certificat médical, indiquant la nature de la maladie, la date de la première constatation médicale de cette maladie, et la durée de l’arrêt d’activité nécessité.
- une attestation d’adhésion ou de souscription à la MGEL.

### **Mode de paiement de la garantie**

Le paiement du capital est effectué en une seule fois après réception par l’assureur de l’attestation de réinscription à la MGEL pour l’année scolaire suivante.

## **III - Hospitalisation**

- Hospitalisation chirurgicale d’une durée supérieure à 3 jours
- Hospitalisation médicale d’une durée supérieure à 8 jours

## **Garantie**

L'assureur verse le capital garanti à un assuré, lorsque ce dernier est dans l'obligation de subir une hospitalisation chirurgicale supérieure à 3 jours (ou hospitalisation médicale supérieure à 8 jours) pendant la période garantie.

Seules seront prises en compte les hospitalisations nécessitées par une maladie ou un accident survenu durant "le mois de garantie".

Seront exclues de la présente garantie les hospitalisations déclarées non urgentes ou de confort, c'est-à-dire les opérations de chirurgie esthétique, extraction de dents de sagesse (sauf cas d'extrême urgence). La garantie produit également ses effets, si l'étudiant ayant été hospitalisé plus de 3 jours (ou hospitalisation médicale supérieure à 8 jours) est de retour à son domicile pour convalescence durant la période de l'examen final.

## **Exclusions**

Sont exclues les suites et conséquences :

- des risques aériens courus :
  - à bord d'appareils non munis des autorisations réglementaires ou dont le pilote n'est pas titulaire des licences ou brevets correspondant au vol effectué, le pilote pouvant être l'assuré lui-même,
  - pendant les vols réalisés pour des missions autres que le transport de passagers ou de fret,
  - lors de compétitions, démonstrations acrobatiques, raids, vols d'essais et vols sur prototypes, descente en parachute que n'exigerait pas la situation critique de l'appareil, vols de formation de parachutistes ainsi que les risques de navigation aérienne non conformes aux définitions données dans les paragraphes précédents,
  - lors de la pratique d'un des sports suivants : deltaplane, aile volante, U.L.M. parachutisme ascensionnel,
- d'accidents survenus antérieurement à la période de garantie ou de maladies médicalement constatées antérieurement à la période de garantie,
- de maladies occasionnées par l'éthylisme, de l'usage anormal ou non prescrit médicalement de toxiques ou de stupéfiants,
- d'un fait intentionnel ou d'une tentative de suicide,
- d'un fait de guerre civile ou étrangère, d'une émeute de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage auquel l'assuré a pris une part active,
- de la participation à une rixe (sauf cas de légitime défense), un duel, un délit, un acte criminel dont il se serait rendu coupable.
- d'un accident survenu :
  - alors que l'assuré est en état d'ivresse ou lorsque, au moment de l'accident, son taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile.
  - alors que l'assuré est sous l'effet de toxiques ou de stupéfiants non prescrits médicalement ou utilisés de façon anormale, sauf s'il est prouvé que l'accident est sans rapport avec cet état.
- de la participation à un match, pari à une course ou à une tentative de record (les compétitions auxquelles participerait l'assuré en tant qu'amateur et ne comportant pas l'utilisation d'un véhicule ou d'une embarcation à moteur sont garanties).
- de maladies ou d'accidents occasionnés par la pratique par l'assuré, de sport aériens et de tout sport à titre professionnel.
- directes de la désintégration du noyau atomique.
- de blessures, lésions provenant de paris, courses, matchs, concours, tentatives de records, essais préparatoires à des records et essais de réception.
- des accidents, maladies, ou arrêts d'activité résultant de l'aliénation mentale, de troubles nerveux, de cures thermales, de maternité, interruption de grossesse, accouchement ou bilans de santé.

## **Pièces à produire pour le règlement du capital**

L'assuré doit faire parvenir dans les 15 jours qui suivent la date de l'hospitalisation sous peine de déchéance de garantie :

- un certificat médical, indiquant la cause et la durée de l'hospitalisation
- si l'hospitalisation est la suite d'un accident, la preuve de la date de cet accident

- si l'étudiant est en convalescence, un certificat médical du médecin, précisant les dates et la durée de la convalescence
  - une attestation d'adhésion ou de souscription à la MGEL indiquant le paiement de la garantie
- Le paiement du capital est effectué en une seule fois après réception par l'assureur de l'attestation de réinscription à la MGEL pour l'année scolaire suivante.

#### **IV - Décès du conjoint ou d'un enfant à charge**

##### **Garantie**

Le capital garanti est versé à l'étudiant, lorsque son conjoint ou l'un de ses enfants à charge vient à décéder durant la "période de garantie" et que cet événement l'empêche de se présenter, dans de bonnes conditions à l'examen final.

##### **Exclusions**

Le suicide du conjoint au cours des deux premières années d'assurance.

##### **Pièces à produire pour le règlement du capital**

L'assuré doit remettre les pièces justificatives comprenant notamment :

- le certificat de décès du conjoint ou de l'enfant à charge
- une attestation d'adhésion ou de souscription à la MGEL
- une fiche familiale d'état civil

L'assureur paie en France les sommes dues après remise des pièces justificatives.

#### **4-6) Remboursement des frais de santé en cas d'accident**

La MGEL garantit le remboursement des frais de santé occasionnés en cas d'accident, à concurrence de 100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale, et après intervention des organismes de Sécurité sociale et de mutuelle complémentaire.

#### **4-7) Décès accidentel et Incapacité Totale Permanente du répondant financier**

La MGEL adhère au contrat n°5140740 souscrit par S2C (432, Bd Michelet 13009 Marseille – SARL au capital de 7622.45€ - RCS Marseille B 395 214 646 00022 – Code APE 672 Z – N°ORIAS 07 030 727) auprès de ACE European Group Limited (Le Colisée – 8, avenue de l'Arche – 92419 Courbevoie CEDEX – Entreprise régie par le Code des Assurances). BULLETIN D'ADHESION MGEL N°5140740/2011.

##### **ARTICLE 1 -DEFINITIONS**

**ACCIDENT** : Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un 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 également considérés comme Accidents :**

- 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'acte de terrorisme ou d'attentat dont l'Assuré serait victime sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.

**Ne sont pas considérés comme Accident : la crise d'épilepsie, la rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée.**

**ASSURE** : La(les) personne(s) sur laquelle (lesquelles) repose le risque couvert par le contrat :

- Le Garant Financier.

Sous réserve :

- De son adhésion ou souscription à la MGEL
- Du suivi régulier des cours,
- Du règlement des frais d'inscription dans un établissement d'enseignement supérieur ou du premier acompte en cas de fractionnement de ces frais, des frais de pension ou des frais de demi-pension.

**ALTERATION DE LA SANTE** : Il s'agit de tout processus pathologique quel qu'en soit l'origine, Accident ou Maladie.

**ASSUREUR** : ACE European Group Limited, Le Colisée – 8, avenue de l'Arche – 92419 Courbevoie Cedex, Succursale en France de la compagnie de droit anglais Ace European Group Ltd, soumise à l'autorité de contrôle du Royaume Uni.

**BENEFICIAIRE(S)** : Les indemnités sont versées à l'Elève ou l'Etudiant

**COTISATION D'ASSURANCE** : La somme que le Souscripteur doit verser à l'Assureur en contrepartie des garanties.

**DATE DE CONSOLIDATION** : Jour à partir duquel l'état de santé de l'Assuré, selon le certificat médical de consolidation, est définitif, la poursuite des soins étant inefficace.

**DECES** : Le Décès du Garant Financier, consécutif à un Accident, sous réserve des exclusions telles qu'elles sont définies, ci-après, à l'**Article 4 EXCLUSIONS**. Le Décès doit intervenir dans les douze mois qui suivent la date de l'Accident.

**DECHEANCE** : La privation du droit aux indemnités prévues par le contrat par suite du non respect par l'Assuré ou par le Souscripteur de certaines obligations qui lui sont imposées.

**ELEVE – ETUDIANT** : La personne physique qui reçoit l'enseignement donné dans l'établissement d'enseignement supérieur et adhérent de la MGEL.

**EXAMEN/CONCOURS** : Dans le cadre du présent contrat, il faut entendre par Examen ou Concours l'épreuve que subit un Elève ou un Etudiant en fin d'année scolaire en vue de vérifier ses aptitudes pouvant lui permettre son passage en classe supérieure.

**FRAIS DE SCOLARITE** : Le montant annuel des frais d'inscription, des frais de pension et des frais de demi-pension facturé au Garant Financier.

**FRANCHISE** : Le nombre de jours ne donnant pas lieu à indemnisation et au-delà desquels les indemnités sont accordées.

**GARANT FINANCIER** : Le père de l'étudiant, ou la mère uniquement dans le cas où celle-ci finance plus de la moitié des études de l'adhérent ou souscripteur. L'étudiant peut désigner un autre répondant financier en remplacement de celui défini par défaut, sous réserve du respect des deux conditions cumulatives suivantes :

- Cette personne doit financer au moins 50 % des études du bénéficiaire
- Le répondant financier doit avoir été expressément désigné (nom + prénom) lors de l'adhésion à la Mutuelle dans le bulletin d'adhésion.

**INVALIDITE PERMANENTE TOTALE** : Est considéré en Invalidité Permanente Totale, le Garant Financier qui est reconnu médicalement et définitivement incapable de se livrer à toute occupation ou à tout travail lui procurant gain et profit.

L'Invalidité Permanente Totale doit correspondre, par référence au Code de la Sécurité Sociale, à la troisième catégorie de la Sécurité Sociale selon le barème dit des Accidents du Travail c'est-à-dire une Invalidité telle qu'elle nécessite l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir la plupart des actes essentiels de la vie.

Seule l'Invalidité Permanente Totale consécutive à un Accident est couverte par le présent contrat.

**MALADIE** : Toute Altération de l'état de santé, conséquente et stabilisée, constatée par une autorité médicale compétente.

**PERIODE DE GARANTIE** : La période comprise entre la date de l'adhésion ou souscription de l'Elève ou de l'Etudiant à la MGEL et la fin de la période où l'Elève ou l'Etudiant cesse de faire partie du groupe assurable. (Se reporter à l'ARTICLE 3 – EFFET, DUREE ET CESSATION DES GARANTIES).

**PRESCRIPTION** : Le délai à l'expiration duquel une action au titre du présent contrat ne peut plus être exercée.

**REDOUBLEMENT** : L'obligation pour un Elève ou un Etudiant de recommencer son année d'études :

- Suite à son Hospitalisation pendant la période d'Examen ou de Concours ou dans les **trente jours** qui la précèdent.

- Suite au Décès consécutif à un Accident d'un de ses Parents Proches durant la période d'Examens ou de Concours ou survenant durant les **trente jours** qui le précèdent.

**RENTE EDUCATION** : C'est une rente versée mensuellement à l'Elève ou l'Etudiant afin de lui permettre de poursuivre son parcours scolaire ou universitaire.

**SINISTRE** : Toutes les conséquences dommageables d'un Evénement Garanti à la condition qu'il survienne durant la Période de Garantie.

**SOUSCRIPTEUR** : La MGEL qui a souscrit le contrat au profit de ses adhérents ou souscripteurs et qui s'engage au paiement de la Cotisation d'Assurance.

**SUBROGATION** : La transmission au bénéfice de l'Assureur des droits de recours de l'Assuré ou du Souscripteur contre un tiers responsable.

## **ARTICLE 2 - OBJET DU CONTRAT**

Le contrat ACE Campus Assur'Etudes a pour objet de prendre en charge les Frais de Scolarité suite à la survenance d'un Evénement garanti.

Il est précisé que les retards de règlement des Frais de Scolarité pour les prestations délivrées à l'Elève ou l'Etudiant avant la date de survenance d'un Evénement Garanti ne sont pas couverts par l'Assureur.

### **Article 2.1 - EVENEMENTS GARANTIS**

Les Evénements Garantis sont :

- Le Décès du Garant Financier consécutif à un Accident.
- L'Invalidité Permanente Totale du Garant Financier consécutive à un Accident.

-

### **Article 2.2 - GARANTIES DECES OU INVALIDITE PERMANENTE TOTALE DE L'ASSURE GARANT FINANCIER**

En cas de Décès consécutif à un Accident ou d'Invalidité Permanente Totale consécutive à un Accident du Garant Financier, le contrat ACE Campus Assur'Etudes verse une Rente Education mensuelle de trois cent cinquante euros (350 €) à l'Elève ou l'Etudiant au titre d'une prise en charge, totale ou partielle, de ses Frais de Scolarité.

Cette Rente Education est versée à l'Elève ou à l'Etudiant :

- A compter du lendemain du Décès consécutif à un Accident du Garant Financier,
- A compter du lendemain de la Date de Consolidation en cas d'Invalidité Permanente Totale, consécutive à un Accident du Garant Financier.

Aux conditions expresses suivantes :

- **Que la Garant Financier soit âgé de moins de soixante dix ans au jour du Sinistre.**
- **Que l'Elève ou l'Etudiant soit âgé de moins de vingt cinq ans au jour du Sinistre.**
- Que la durée maximale du versement de cette Rente Education n'excède pas quatre ans décomptés à compter du jour du premier règlement.

**Le versement de la Rente Education est interrompu :**

**- en cas de Redoublement de l'Elève ou de l'Etudiant**

**- lorsque l'élève ou l'étudiant atteint l'âge de 25 ans. Exceptions :** Etudiants en médecine : la limite d'âge est repoussée à 27 ans.

Autres études universitaires, si l'étudiant est au moins au niveau d'études universitaires «Master» au moment du sinistre et s'il poursuit au sein du même cursus : la limite d'âge est repoussée à 27 ans

**- en cas d'interruption des études.**

### **ARTICLE 3 – EFFET, DUREE ET CESSATION DES GARANTIES**

#### Effet des garanties

Les garanties du présent contrat prennent effet :

- Dès lors que l'Assuré a la qualité d'adhérent ou souscripteur à la MGEL

- Pour les nouveaux adhérents ou souscripteurs qui adhèrent ou souscrivent à la Mutuelle entre le 1er juillet et le 30 septembre : dès l'encaissement de la cotisation d'adhérent par la Mutuelle.

- En cas d'adhésions ou de souscriptions enregistrées en cours d'année scolaire ou universitaire, les garanties prennent effet le lendemain à 0 heure du jour de l'adhésion ou souscription et du paiement de la cotisation d'adhérent ou souscripteur à la Mutuelle.

Pour une adhésion dans le cadre d'une scolarité fonctionnant sur une année universitaire spécifique, la garantie prend effet le lendemain à 0 heure du jour de l'adhésion et dure un an.

#### Cessation des garanties

Les garanties du présent contrat ne sont plus acquises aux Assurés :

- Dès qu'ils cessent d'être adhérents ou souscripteurs de la MGEL.

- Dès le cycle scolaire ou universitaire terminé ou en cas d'interruption des études.

### **ARTICLE 4 - EXCLUSIONS**

**Les garanties du contrat ne sont plus acquises dès le règlement d'un Sinistre.**

#### **EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES**

**Sont exclus du présent contrat, les Sinistres résultant d'un Evénement Garanti ayant pour origine :**

**- Le suicide conscient ou inconscient ou la tentative de suicide de l'Assuré ou l'automutilation.**

**- L'usage de drogues, stupéfiants, produits médicamenteux ou tranquillisants, à dose non prescrite par une autorité médicale compétente ou obtenus frauduleusement.**

**- Un Accident antérieur à la date de souscription du contrat.**

**- Une Maladie nerveuse ou mentale telle que : dépression nerveuse, neurasthénie, surmenage, épilepsie, Alzheimer, Parkinson, névrose, psychose, troubles de la personnalité ou de l'humeur.**

**- Une Maladie ou d'un Accident dont la cause est un fait intentionnel de l'Assuré ou du Bénéficiaire.**

**- La guerre civile ou étrangère ou les faits de guerre.**

**- La manipulation volontaire par l'Assuré d'un engin de guerre ou d'une arme dont la détention est interdite.**

**- La participation de l'Assuré à des rixes ou émeutes, crimes ou délits, actes de terrorisme, sabotages, sauf cas de légitime défense.**

**- Les 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 provoquées par l'accélération artificielle des particules.**

**- La pratique par l'Assuré d'un sport à titre professionnel (on entend par pratique, l'entraînement, les essais et les épreuves sportives) et la pratique, même à titre amateur de sports aériens sous toutes leurs formes.**

**- Un Accident survenant lorsque l'Assuré effectue un voyage aérien autrement que comme passager payant d'un avion ou d'un hélicoptère appartenant et exploité par une compagnie régulière ou "charter" dûment agréée pour le transport payant des passagers sur lignes régulières. Par exemple les avions-taxis ne sont pas couverts.**



- La conduite de l'Assuré, de tout type de véhicule, 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, ainsi que l'éthylisme et ses conséquences.

- La conduite de l'Assuré, de tout type de véhicule, alors qu'il est sous l'emprise de drogues, médicaments, stupéfiants ou tranquillisants prescrits médicalement mais dont la notice médicale interdit la conduite.

En outre, est exclue du bénéfice de la garantie, toute personne qui, intentionnellement, aurait causé ou provoqué le sinistre.

## **ARTICLE 5 - DECLARATION, DOCUMENTS NECESSAIRES ET REMBOURSEMENT DES SINISTRES**

### **DECHEANCE COMMUNE A TOUTES LES GARANTIES**

Seront déchés de tout droit à garantie :

- Les sinistres non déclarés à l'Assureur dans un délai de cinq jours après leur survenance.

- Le Souscripteur ou l'Assuré qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur.

- L'Assuré qui refuse de se soumettre à toutes mesures utiles afin de limiter les conséquences du Sinistre. 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. 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 l'Assuré.

### **DOCUMENTS A FOURNIR**

#### **POUR TOUTES LES GARANTIES**

- Le numéro du contrat.

- La photocopie du dossier d'inscription dans l'établissement d'enseignement.

- La photocopie des relevés des Frais de Scolarité encourus depuis l'Événement Garanti.

- Un justificatif prouvant l'adhésion de l'Élève ou de l'Étudiant de MGEL et le règlement à jour de la Cotisation d'Assurance.

**Tout courrier concernant l'instruction du dossier Sinistre et son règlement doit être adressé à :**

**ACE Europe**

**Service Sinistre ACE Europe**

**Le Colisée**

**8, avenue de l'Arche**

**92419 Courbevoie cedex**

#### **POUR LE DECES DU GARANT FINANCIER OU D'UN PARENT PROCHE DE L'ELEVE OU DE L'ETUDIANT**

- Un certificat médical précisant la date et les causes du décès ainsi que la date des premiers symptômes et le détail des traitements en cours à la date du décès.

**Ce certificat est adressé à l'adresse susvisée, sous pli confidentiel, à l'attention du médecin conseil de l'Assureur, il est indispensable pour le règlement du dossier.**

- Une copie de l'acte de décès de l'Assuré.

- Toute pièce, notamment procès-verbal de gendarmerie ou constat de police, prouvant que le décès résulte d'un Accident et décrivant ses circonstances.

- Toute autre pièce, rapport d'expertise médicale ou judiciaire ou document fiscal pouvant être demandé par l'Assureur pour les besoins du règlement du dossier. Aussi longtemps que les pièces à l'appui n'ont pas été produites et/ou qu'il n'a pas été fait droit aux demandes de l'Assureur, l'indemnisation n'est pas versée.

#### **POUR L'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE DU GARANT FINANCIER**

- Un certificat médical précisant la date et les causes de l'Invalidité Permanente Totale et l'impossibilité pour le Garant Financier de se livrer à toute activité rémunératrice.

**Ce certificat est adressé à l'adresse susvisée, sous pli confidentiel, à l'attention du médecin conseil de l'Assureur, il est indispensable pour le règlement du dossier.**

- La notification d'attribution de pension troisième catégorie versée par la Sécurité Sociale lorsque l'Assuré est assuré social. L'attribution de pension versée par la Sécurité Sociale ne préjuge pas de la décision de l'Assureur.
- Toute pièce, notamment procès-verbal de gendarmerie ou constat de police, prouvant que l'Invalidité Permanente Totale résulte d'un Accident et décrivant ses circonstances.
- Toute autre pièce, rapport d'expertise médicale ou judiciaire ou document fiscal pouvant être demandé par l'Assureur pour les besoins du règlement du dossier. Aussi longtemps que les pièces à l'appui n'ont pas été produites et/ou qu'il n'a pas été fait droit aux demandes de l'Assureur, l'indemnisation n'est pas versée.
- Si le garant financier n'est pas le père, tous justificatifs prouvant que la mère (ou autre répondant financier désigné lors de l'adhésion) finançait plus de la moitié des études.

#### **TABLEAU RESUMANT LES GARANTIES D'ASSURANCE**

**ACE Campus Assur'Etudes**

**RENTE EDUCATION ASSUR'ETUDES**

<b>Garanties et Prestations</b>	<b>Capitaux garantis</b>
Décès suite à accident du Garant Financier	Rente mensuelle de 350 € par mois pendant 4 ans maximum et jusqu'à 25 ans maximum
Invalidité permanente totale 3 <sup>ème</sup> catégorie de la Sécurité sociale suite à accident du Garant Financier	Rente mensuelle de 350 € par mois pendant 4 ans maximum et jusqu'à 25 ans maximum

**Le versement de l'indemnité est interrompu lorsque :**

- L'étudiant atteint l'âge de 25 ans (27 ans dans les cas de limite d'âge repoussée énumérés au & 2.2)
- L'étudiant redouble
- L'étudiant interrompt ses études
- Dans tous les cas après le versement de 48 mensualités au maximum.

### **4-8) Indemnisation journalière en cas d'hospitalisation suite à accident des Etudiants en alternance en contrat professionnel**

La MGEL adhère au contrat n°FRBCHA16503 souscrit par S2C (432, Bd Michelet 13009 Marseille-SARL au capital de 7 622.45€-RCS Marseille B 395 214 646 00022-Code APE 672Z-N° ORIAS 07 030 727) auprès de l'Assureur ACE European Goup Limited (Le Colisée-8, Avenue de l'Arche-92419 Courbevoie Cedex-Entreprise régie par le Code des Assurances). BULLETIN D'ADHESION MGEL N° FRBCHA1653/2015-05-01.

#### **I – GENERALITES**

##### **ARTICLE 1 -DEFINITIONS**

**ACCIDENT** : Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un 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'Aggression, 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.

**ADHERENT** : L'Assuré qui a adhéré au présent Contrat et qui :

- A pris connaissance des présentes Conditions Générales.
- S'est engagé au paiement des Cotisations correspondantes auprès de l'Assureur.

**AGRESSION** : Toute attaque contre l'intégrité physique de l'Assuré.

**ASSURE** : Toute personne physique ayant adhéré à un contrat d'assurance santé MGEL ALTERNANCE **CONTRAT PRO** en cours de validité auprès du souscripteur. L'Assuré réside en France métropolitaine ou dans les Départements français d'Outre-Mer.

**ASSUREUR** : ACE EUROPEAN GROUP LIMITED

Succursale en France de la compagnie d'assurance de droit anglais ACE European Group Limited au capital de 544.741.144£ sise 100 Leadenhall Street, London, EC3A 3BP, immatriculée sous le numéro 01112892. La succursale pour la France est sise Le Colisée 8 avenue de l'Arche à Courbevoie (92400), numéro d'identification 450 327 374 R.C.S. Nanterre.

**ATTENTAT, ACTE DE TERRORISME OU DE SABOTAGE** : Par Attentat, Acte de Terrorisme ou de Sabotage, il faut entendre toute action clandestine, ayant une motivation idéologique et/ou politique et/ ou économique, mise en oeuvre à titre individuel ou collectif, dirigée contre des personnes ou des entités publiques ou privées afin :

- De mener une action criminelle destinée à nuire à la vie d'autrui.
- D'impressionner la population et d'instituer une atmosphère d'insécurité générale.
- De désorganiser le fonctionnement des transports publics ou de troubler le fonctionnement des entreprises ou des institutions fabriquant ou transformant des biens ou fournissant des services.

**BENEFICIAIRE** : L'Assuré.

**CERTIFICAT D'ASSURANCE** : Document remis à l'Assuré en confirmation de sa souscription au présent Contrat et sur lequel sont mentionnés, notamment, les garanties et leurs montants, la date de prise d'effet du contrat, la cotisation correspondante et sa périodicité de règlement.

**CONTRAT** : C'est le contrat d'assurance composé des présentes Conditions Générales, des Conditions Particulières signées par le Souscripteur et du Certificat d'Assurance en vertu desquels l'Assureur s'engage à verser une prestation à l'Assuré ou au(x) Bénéficiaire(s) en cas de survenance d'un Sinistre garanti, et ce, en contrepartie du paiement de la Cotisation.

**DECHEANCE** : Privation du droit aux indemnités prévues par le présent Contrat par suite du non-respect par l'Assuré des obligations qui lui sont imposées.

**DOMICILE** : Lieu de résidence principale en France métropolitaine, dans un département français d'Outre-mer, (Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion et tous territoires pouvant acquérir ce statut), à Saint- Barthélemy ou à Saint Martin. Le Domicile de l'Assuré au sein du territoire susvisé constitue une condition essentielle du contrat et il appartient à l'Assuré d'informer l'Assureur sans délai en cas de déménagement, le Souscripteur ne pouvant réclamer le remboursement des cotisations régulièrement perçues par l'Assureur en cas d'information tardive.

**ETABLISSEMENT HOSPITALIER** : Est considéré comme Etablissement Hospitalier tout établissement public ou privé qui répond aux exigences légales du pays dans lequel il est situé et qui :

- Reçoit et soigne les malades ou blessés qui y séjournent.
- N'admet en séjour les malades ou blessés que sous le contrôle du ou des médecins qui y sont attachés et qui doivent obligatoirement y assurer une permanence.

- Maintient en état de fonctionnement l'équipement médical adéquat pour diagnostiquer et traiter de tels blessés ou malades et si cela est nécessaire est en mesure de pratiquer des opérations chirurgicales dans son enceinte ou dans un établissement sous son contrôle.
- Dispense les soins par ou sous le contrôle d'un personnel infirmier.

**EXCLUSION** : Ce qui n'est pas garanti par le Contrat d'assurance.

**FRANCE METROPOLITAINE** : Il s'agit du territoire de la République Française situé sur le continent européen, y compris la Corse.

**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 ETRANGERE** : Par Guerre Etrangère, il faut entendre un état de lutte armée entre deux ou plusieurs Etats avec ou sans déclaration de guerre.

**HOSPITALISATION** : L'admission dans un Etablissement Hospitalier à la suite d'une altération de la santé par Accident constaté par une autorité médicale compétente.

**SINISTRE** : C'est un événement dont la réalisation répond aux conditions requises au contrat et susceptible d'entraîner l'application d'une des garanties souscrites.

Constituent un seul et même Sinistre, l'ensemble des dommages provenant d'une même cause.

#### **ARTICLE 2- CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES**

Les garanties sont acquises quel que soit le lieu de survenance du Sinistre. Elles sont acquises vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept.

#### **ARTICLE 3-EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES**

Les Accidents pour lesquels l'Assureur n'intervient pas sont ceux

- 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 ou dus à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement,
- Causés par le suicide conscient ou inconscient ou la tentative de suicide ou l'automutilation de l'Assuré,
- Provoqués par une Guerre Civile ou Etrangère,
- Qui résultent 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 (sauf en cas de légitime défense) ou à des crimes,
- Résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel, survenant lorsque l'Assuré pratique des Sports de combat,
- Résultant de l'utilisation, comme pilote, d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs ou résultant de la pratique, en tant que pilote ou passager, de tous les sports aériens,
- Survenus lorsque l'Assuré est passager d'un appareil de locomotion aérienne qui n'est pas exploité par une entreprise de transport public de voyageurs.
- Si l'Accident provoque une infection résultant d'une intervention humaine suite à cet Accident, celle-ci n'est pas couverte.

#### **II-GARANTIE DU CONTRAT : INDEMNISATION JOURNALIERE EN CAS D'HOSPITALISATION SUITE A ACCIDENT**

En cas d'Hospitalisation d'un Assuré à la suite d'un Accident pour une durée supérieure à 72 heures, l'Assureur verse à l'Assuré une indemnité journalière par jour d'Hospitalisation égale à 15€. Cette indemnité est destinée à faire face aux dépenses diverses et indéterminées liées à l'Hospitalisation. L'Hospitalisation peut avoir lieu dans le monde entier et pendant un maximum de 90 jours.

Les séjours dans les établissements hospitaliers pour lesquels l'assureur n'intervient pas sont, les séjours qui ont pour origine :

- Les checkups.
- Les traitements à but esthétique sans lien avec un accident couvert, d'amaigrissement, de rajeunissement, de rééducation qui ne serait ni fonctionnelle ni motrice, ainsi que les traitements psychiatriques.
- Toutes les cures diététiques, thermales, héliomarines, de sommeil ou de désintoxication ;
- Les séjours dans les maisons de repos et de convalescence.
- Les séjours dans les établissements psychiatriques.

### **III-DATE D'EFFET, DUREE ET CESSATION DE CHAQUE ADHESION**

Date d'effet : Les garanties du contrat seront acquises à 0 heure le lendemain du jour de la demande d'adhésion ou de souscription et ou du règlement de la prime si celui-ci intervient postérieurement.

Cessation des garanties : Les garanties cessent au 30 septembre, date de la nouvelle année scolaire.

### **IV-DECLARATION, DOCUMENTS NECESSAIRES ET REMBOURSEMENTS DES SINISTRES**

#### **ARTICLE 1-D'ECHEANCE**

- Aucune indemnité n'est due pour tout Sinistre déclaré à l'Assureur, plus de cinq jours après sa survenance, lorsque ce retard cause un préjudice quelconque à l'Assureur.
- Le Souscripteur ou 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.

#### **ARTICLE 2-DEMANDE D'INDEMNISATION**

La déclaration de Sinistre doit être envoyée sous cinq (5) jours ouvrés à l'adresse suivante :

**ACE European Group**

**Service Indemnisations Assurances de Personnes & Affinités**

**Le Colisée - 8, avenue de l'Arche**

**92419 COURBEVOIE Cedex**

Ou par mail à **AHdeclaration@acegroup.com**

Tous les documents médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel à l'attention du médecin expert de l'Assureur.

#### **ARTICLE 3-DOCUMENTS A TRANSMETTRE**

- Le numéro du Contrat.
- Une copie du Certificat d'Assurance
- Une déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, les noms des témoins et éventuellement l'identité de l'autorité verbalisante.
- Le bulletin d'hospitalisation dans l'Etablissement Hospitalier,
- Le certificat médical précisant le motif du séjour.

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

**ARTICLE 4-EXPERTISE EN CAS DE DESACCORD DUR LES CONCLUSIONS MEDICALES**

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. Le médecin de l'Assureur doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état. L'Assuré accepte que les informations médicales concernant son état de santé soient communiquées au médecin de l'Assureur.

En cas de contestation d'ordre médical chaque partie désigne son propre médecin afin d'organiser une expertise contradictoire.

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du Domicile de l'Assuré.



**mgel.fr**

On vous rappelle gratuitement.  
Contactez-nous au 03 83 300 300

## Espaces Étudiants

### **Nancy 54 000**

3 rue des Carmes  
Tél. 03 83 300 300

### **Vandœuvre 54 500**

3 bd. des Aiguillettes  
Tél. 03 83 54 86 86

### **Metz 57 000**

11 boulevard Sérot  
Tél. 03 87 30 34 14

### **Reims Campus 51 100**

55 bis rue Pierre Taittinger  
Tél. 03 26 87 79 79

### **Reims Centre 51 100**

12 rue des Capucins  
Tél. 03 26 88 62 46

### **Strasbourg 67 000**

4 rue de Londres  
Tél. 03 88 60 26 26

### **Troyes 10 000** (permanence)

6 rue de la Petite Courtine  
Ouvert les jeudis de 9h30 à 17h30

### **Épinal 88 000** (permanence)

Impasse de la Louvière  
Ouvert les mercredis de 9h30 à 17h

**Acteur de la protection  
sociale des jeunes**

