



international
assistance



Atelier Voyage

MondAssur

SCHENGEN

14.03.2024

Les contrats Mondassur



Voyage

- Schengen
- Canada



Toujours géré en AA (prime)

Expat

- Mondassur Expat
- Mondassur Etudiants
- Mondassur Impat

Mission

- Université Bretagne Sud

Les adhérents

Tous les adhérents sont générés en flux automatique dans la base SF



Les « personnes » ont déjà leur **formule associée** ainsi que leur **date de contrat**

Process Ouverture de dossier

5.4 FRAIS MEDICAUX HOSPITALIERS D'URGENCE A L'ETRANGER

Lorsque des frais médicaux hospitaliers d'urgence (maladie inopinée ou accident) ont été engagés **avec notre accord préalable**, nous vous remboursions la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les éventuels organismes d'assurance auxquels vous êtes affiliés.



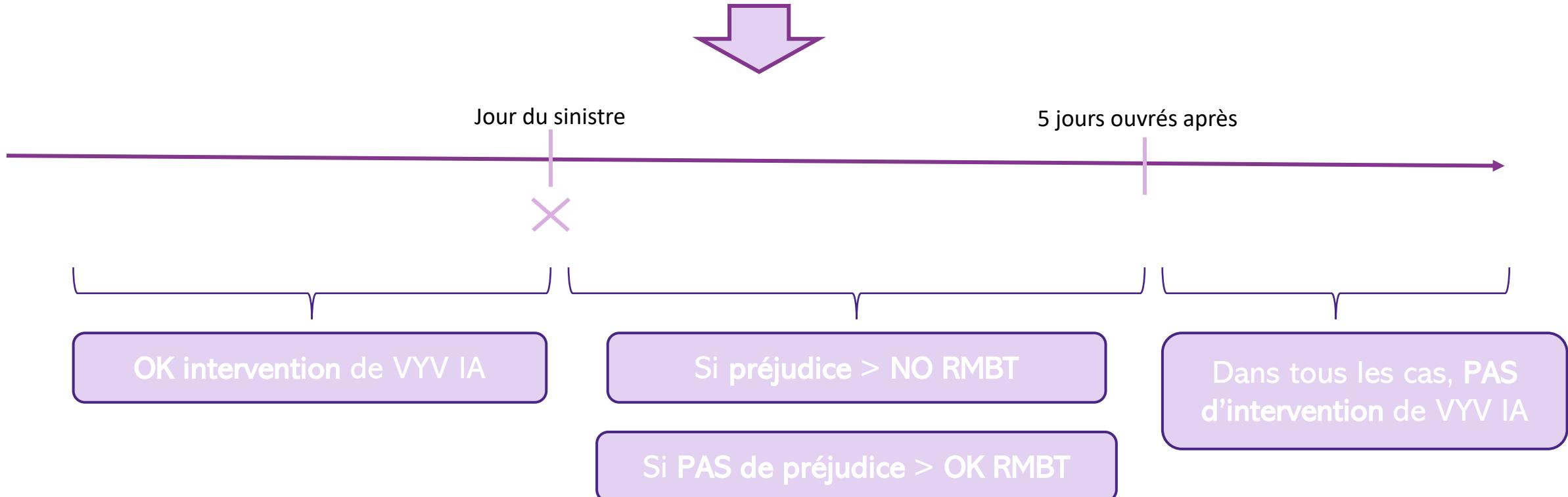
APPEL = Ouverture de dossier + envoi email type



L'ouverture de dossier, nous prouve à réception des documents, qu'un appel préalable a bien été fait au plateau.

Focus délais de Prévention

En cas de dossier conforme et validé médicalement **et** dans le cadre où l'assuré ou la famille était en capacité de nous prévenir :

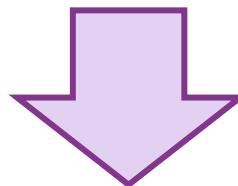


Garantie frais médicaux

5.4 FRAIS MEDICAUX HOSPITALIERS D'URGENCE A L'ETRANGER

Lorsque des frais médicaux hospitaliers d'urgence (maladie inopinée ou accident) ont été engagés **avec notre accord préalable**, **nous vous remboursions** la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les éventuels organismes d'assurance auxquels vous êtes affiliés.

**La première garantie est donc UNIQUEMENT
du REMBOURSEMENT**



La Première intention du contrat est donc **PAS DE GOP**

 Rappel de la franchise de 80€/acte

Garantie exceptionnelle Frais médicaux

EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION D'URGENCE

L'appel préalable à VYV IA, soit par l'établissement hospitalier, soit par le Bénéficiaire lui-même ou par toute personne disposée à lui porter aide et Assistance, **est la règle**.

Nous pouvons, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation que vous devez engager, aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de VYV IA doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de vous rapatrier dans l'immédiat dans votre pays de domicile ;
- les soins auxquels s'applique l'avance doivent être prescrits **en accord avec les médecins de VYV IA** ;
- vous ou toute personne autorisée par vous s'engage à transférer une garantie financière reconnue et constatée par VYV IA d'une valeur équivalente aux sommes nécessaires pour la mise en œuvre de l'avance de fonds liée aux frais médicaux hospitaliers.
- vous ou toute personne autorisée par vous doit s'engager à effectuer les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par VYV IA ;
- vous ou toute personne autorisée par vous doit s'engager à effectuer à VYV IA les remboursements des sommes perçues à ce titre de la part des organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à notre charge, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation "frais médicaux hospitaliers", les frais non pris en charge par les organismes d'assurance. Vous devrez nous fournir l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de vous demander à vous ou à vos ayants droits une lettre d'engagement vous engageant à effectuer les démarches auprès des organismes sociaux et nous rembourser les sommes perçues.

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à VYV IA dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, vous ne pourrez en aucun cas vous prévaloir d'un remboursement du dépôt de fonds. VYV IA retiendra l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés lors du dépôt de fonds et engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par vous.

Dans tous les cas, nous plafonnerons la prise en charge à hauteur des montants jugés raisonnables et coutumiers par notre équipe médicale après règlement de la franchise et dans la limite indiquée au Tableau de Garanties.



L'avance de frais est donc possible sous certaines conditions



- **Frais médicaux importants**
- **Validation administrative + contractuelle + médicale**
- **Signature document d'engagement et de remboursement***
- **Etude du dossier avec manager**

* En cours d'élaboration

Point litigieux du contrat

Contrat

5.4 FRAIS MEDICAUX HOSPITALIERS D'URGENCE A L'ETRANGER

Lorsque des frais médicaux hospitaliers d'urgence (maladie inopinée ou accident) ont été engagés **avec notre accord préalable**, nous vous remboursions la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les éventuels organismes d'assurance auxquels vous êtes affiliés.

[...]

Nature des frais ouvrant droit à remboursement (sous réserve d'accord préalable et exclusivement de maladie inopinée ou accident) :

- Frais médicaux hospitaliers,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien dans un cadre hospitalier,
- frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les organismes d'assurance,
- frais d'hospitalisation à condition que vous soyez jugé intransportable par décision des médecins de l'Assistance, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais

d'hospitalisation engagés à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement ne sont pas pris en charge),

- frais dentaires d'urgence (plafonnés au montant indiqué au Tableau des Garanties, application de franchise).



Notice d'information



Assuré / Insured Person : MICKO Paul - 5/13/47

Période de couverture / Coverage period : A partir du / From 9/4/20 - Au / To 9/3/21

Pays d'origine / Origin country : United States - Pays de destination / Destination country : France

Date : 9/1/20



EUROPE ACCESS Policy N° Mondassur 2020/01-SCHENGEN

Nous certifions par la présente que la personne dénommée ci-dessus a obtenu la couverture décrite et que les couvertures actuelles détaillées dans la police d'origine et notice d'information, correspondent exactement ou excèdent les limites mentionnées dans ce formulaire. Ce contrat répond aux exigences de la réglementation européenne pour l'obtention par des visiteurs non-européens d'une attestation d'accueil, d'un visa « Schengen » ou visa long séjour. Les garanties sont acquises dans les pays de l'Espace Schengen, Norvège, Islande, Suisse, Bulgarie, Chypre, Roumanie, Royaume-Uni et Irlande pour des séjours de maximum 365 jours consécutifs. We certify that the above named person has obtained the coverage described and that the actual benefits as detailed in the original policy and information note, at least match or exceed the limits mentioned in this form. This contract meets the requirements of European regulations for the procurement by non-European visitors of a "Schengen" visa or long stay visa. The benefits of this insurance plan apply in the countries of the Schengen area, Norway, Iceland, Switzerland, Bulgaria, Cyprus, Romania, United Kingdom and Ireland for stays of maximum 365 consecutive days.

Garanties/ Benefits

FRAIS DE SANTE/HEALTH EXPENSES

- MONTANT MAXIMUM DES REMBOURSEMENTS DE FRAIS DE SANTE : 30 000€ PAR PERIODE DE COUVERTURE/ MAXIMUM AMOUNT OF REIMBURSEMENT OF HEALTH EXPENSES : 30 000€ PER COVERAGE PERIOD
- PRISE EN CHARGE DES SOINS EN CAS DE MALADIE ET ACCIDENT. LES MALADIES ANTERIEURES OU BLESSURES PREEXISTANTES NE SONT PAS PRISES EN CHARGE/ REIMBURSEMENTS OF HEALTHCARE EXPENSES IN CASE OF ACCIDENT AND DISEASE. PRE-EXISTING INJURIES OR DISEASES ARE NOT COVERED BY THIS POLICY
- HOSPITALISATION (SEJOUR, HONORAIRES) : JUSQU'A 100% / HOSPITALIZATION (DAY AND NIGHTCARE, MEDICAL ACTS) : UP TO 100%
- CONSULTATIONS, VISITES, ACTES AUPRES DE MEDECINS GENERALISTES ET SPECIALISTES : JUSQU'A 100% / CONSULTATIONS, ACTS, GENERAL AND SPECIALISTS' DOCTORS : UP TO 100%
- FRAIS D'ANALYSES, EXAMENS DE LABORATOIRE, ACTE RADILOGIQUE, PHARMACIE, SOINS INFIRMIERS : JUSQU'A 100% / ANALYSIS, EXAMS, PHARMACY, RADIOLOGY, MEDICAL PRACTITIONERS : UP TO 100%
- FRAIS DENTAIRE D'URGENCE: JUSQU'A 100% (MAXIMUM DE 150€) / EMERGENCY DENTAL FEES: UP TO 100% (MAXIMUM 150€)*

ASSISTANCE RAPATRIEMENT/REPATRIATION ASSISTANCE

- TRANSPORT MEDICAL ET RAPATRIEMENT SANITAIRE : FRAIS REELS/ MEDICAL TRANSPORTATION AND REPATRIATION : ACTUAL COSTS
- RAPATRIEMENT DU CORPS EN CAS DE DECES : FRAIS REELS/ REPATRIATION OF BODY IN CASE OF DEATH : ACTUAL COSTS
- RAPATRIEMENT DES PERSONNES ACCOMPAGNANTES : BILLET RETOUR SIMPLE/ REPATRIATION OF ACCOMPANYING PEOPLE: ONE WAY TICKET
- FRAIS DE CERCUEIL : JUSQU'A 1 500€/ FUNERAL COSTS : UP TO 1 500€
- RETOUR ANTICIPE DANS VOTRE PAYS DE RESIDENCE : BILLET RETOUR SIMPLE**/ EARLY RETURN TO YOUR COUNTRY OF RESIDENCE : ONE WAY TICKET
- RETOUR DES MEMBRES DE LA FAMILLE EN CAS DE DECES DE L'ASSURE : BILLET RETOUR SIMPLE/ RETURN OF A FAMILY MEMBER IN CASE OF DEATH OF THE INSURED : ONE WAY TICKET
- PRISE EN CHARGE D'UN TITRE DE TRANSPORT ALLER-RETOUR ET DES FRAIS DE SEJOUR POUR UN PROCHE EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'ASSURE / REIMBURSEMENT OF A TRANSPORT TICKET AND STAY EXPENSES FOR A RELATIVE IN CASE OF HOSPITALIZATION OF THE INSURED
- ASSISTANCE JURIDIQUE : JUSQU'A 3 000€ ET AVANCE DE LA CAUTION PENALE : 15 000€ / LEGAL ASSISTANCE UP TO 1 500€ AND BAIL ADVANCE : 15 000€
- TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS/ TRANSMISSION OF EMERGENCY MESSAGES
- PLAFOND MAXIMUM PAR SINISTRE/ MAXIMUM CEILING PER CLAIM : 150 000€

* Sur la base des tarifs sécurité sociale française pris comme références de remboursement pour vos soins en Europe/ Reimbursements based on the French Social Security tariffs taken as reference for reimbursements throughout Europe – Franchise/ Deductible 80€/act

Point litigieux du contrat

Contrat que nous avons

5.4 FRAIS MEDICAUX HOSPITALIERS D'URGENCE A L'ETRANGER

Lorsque des frais médicaux hospitaliers d'urgence (maladie inopinée ou accident) ont été engagés **avec notre accord préalable**, nous vous remboursions la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les éventuels organismes d'assurance auxquels vous êtes affiliés.



Notice d'information transmise à l'adhérent

Garanties / Benefits

FRAIS DE SANTE / HEALTH EXPENSES

- MONTANT MAXIMUM DES REMBOURSEMENTS DE FRAIS DE SANTE : 30 000€ PAR PERIODE DE COUVERTURE. / *MAXIMUM AMOUNT OF REIMBURSEMENT OF HEALTH EXPENSES : 30 000€ PER COVERAGE PERIOD*
- PRISE EN CHARGE DES SOINS EN CAS DE MALADIE ET ACCIDENT. LES MALADIES ANTERIEURES OU BLESSURES PREEXISTANTES NE SONT PAS PRISES EN CHARGE. / *REIMBURSEMENTS OF HEALTHCARE EXPENSES IN CASE OF ACCIDENT AND DISEASE. PRE-EXISTING INJURIES OR DISEASES ARE NOT COVERED BY THIS POLICY*
- HOSPITALISATION (SÉJOUR, HONORAIRES) : JUSQU'A 100% / *HOSPITALIZATION (DAY AND NIGHTCARE, MEDICAL ACTS) : UP TO 100%*
- CONSULTATIONS, VISITES, ACTES AUPRES DE MEDECINS GENERALISTES ET SPECIALISTES : JUSQU'A 100% / *CONSULTATIONS, ACTS, GENERAL AND SPECIALISTS' DOCTORS : UP TO 100%*
- FRAIS D'ANALYSES, EXAMENS DE LABORATOIRE, ACTE RADILOGIQUE, PHARMACIE, SOINS INFIRMIERS : JUSQU'A 100% / *ANALYSIS, EXAMS, PHARMACY, RADIOLOGY, MEDICAL PRACTITIONERS : UP TO 100%*
- FRAIS DENTAIRE D'URGENCE: JUSQU'A 100% (MAXIMUM DE 150€) / *EMERGENCY DENTAL FEES: UP TO 100% (MAXIMUM 150€)*

La notice d'information
n'indiquant pas à
l'adhérent cette notion de
milieu hospitalier, **nous**
confirmons la prise en
charge de toute
consultation d'urgence,
non inopinée et au-delà de
la franchise.

Process suspicion d'hospitalisation

Lors d'un appel d'ouverture de dossier La Carte ou Mondassur Schengen, on vous informe d'une hospitalisation, vous suspectez une hospitalisation à venir, on vous parle d'un passage aux urgences...

1. Obtenir OBLIGATOIREEMENT un contact téléphonique (assuré, médecin, service hospitalier, famille...)

2. Créer une tâche de relance pour appeler le lendemain avant 12h00 pour faire un point sur la situation

NON HOSPIT

Suppression de la tâche de suivi, et E/A des documents pour process habituel de remboursement.

+ Prévenir Adth que les récidives ne seront pas prises en charge s'il a eu la possibilité de rentrer entre temps.

HOSPIT

NON HOSPIT MAIS examens prescrits

3. TASK Urgente à médecin avec transmission des contacts obtenus pour appel direct (même si le dossier est incomplet)

Retour de MED : OK PEC

Retour de MED : NO PEC

Retour de MED : impossible d'obtenir des infos

Poursuite dossier en suivi ++, relance pour documents administratifs

Refus de prise en charge, clôture du dossier

4. informer la famille que si pas d'info dans les 24h = la prise en charge pourra être refusée + garder tâche de suivi pour suivre l'hospitalisation

Questions

