



**GARANTIES SOUSCRITES PAR LA
GUILDE DU RAID
VOLONTAIRES de SOLIDARITE INTERNATIONALE**



COORDONNEES VERSPIEREN :
Courrier :
VERSPIEREN BENEFITS
8 Avenue du Stade de France
93218 La Plaine Saint Denis Cedex

Contrat Allianz 078.848/501 - FRAIS DE SANTE

Les remboursements, y compris les maxima définis ci-dessous, s'entendent y compris les prestations en nature servies par les assurances volontaires : « Maladie Maternité – Invalidité » & « Accident du travail – Maladie professionnelle » de la caisse des français de l'Étranger et sont effectués dans la limite du pourcentage de la base de la Sécurité sociale.

HOSPITALISATION (Acceptation Préalable)	
Hospitalisation Médicale	180% de la base de remboursement
Hospitalisation Chirurgicale	180% de la base de remboursement
Frais annexes à l'hospitalisation	180% de la base de remboursement
Chambre particulière	Couverte
Forfait journalier	Couvert
Frais de Transport	Limité à 160 euros
Consultation externe / Chirurgie ambulatoire de jour	180% de la base de remboursement
Hospitalisation à domicile	Non Couverte
Frais d'accouchement	180% de la base de remboursement
FRAIS MEDICAUX COURANTS	
Honoraires de généralistes et spécialistes	180% de la base de remboursement
Analyses, radiologie, scanners	180% de la base de remboursement
Actes en K (hors hospitalisation)	180% de la base de remboursement
Pharmacie	100% de la base de remboursement
Auxiliaires médicaux prescrits	180% de la base de remboursement
Prothèses auditives	180% de la base de remboursement
Appareillage	180% de la base de remboursement
Déplacement pour traitement anticancéreux ou de dialyse	Limité à 160 euros
Cures thermales (acceptation préalable)	Non couvert
Vaccins	Non couvert
OPTIQUE	
Verres, montures et lentilles prescrites	Forfait de 35 euros
DENTAIRE	
Soins dentaires	180% de la base de remboursement
Prothèses dentaires, y compris inlays, onlays	180% de la base de remboursement
Orthodontie (enfant de moins de 16 ans)	180% de la base de remboursement

Les frais sont remboursables dans le Monde Entier hors USA, Canada, Israël, Japon et Suisse.

Acceptation préalable

Le remboursement des frais est subordonné à l'acceptation préalable de l'assureur, à moins qu'il y ait eu urgence caractérisé, pour les prestations ou il en fait mention dans les tableaux de garanties.

Chaque admission en hôpital doit être notifiée à l'assureur au moins deux semaines avant que l'admission ait effectivement eu lieu.

Exclusions

Les frais engagés ne sont pas pris en charge par l'Assureur s'ils résultent des faits suivants :

- Les dépenses relatives aux séjours :
 - en maisons de repos, établissements de convalescence d'un hôpital, maisons d'enfant à caractère sanitaire, instituts médico-pédagogiques et médico-psychopédagogiques, maisons de retraite, centre de cures médicales pour personnes âgées, service de long séjour d'un hôpital, cures thermales,
 - en établissement de rééducation, s'il s'agit d'une rééducation fonctionnelle, lorsque les séjours sont consécutifs aux atteintes non accidentelles, de l'appareil locomoteur.
- Les dépenses résultant de chirurgie esthétique, de traitements esthétiques ou diététiques, cures de rajeunissement, cures marines.
- Les dépenses résultant de soins donnés à la suite de maladies occasionnées par un phénomène atomique.
- Les dépenses résultant de maladies ou leurs conséquences lorsque celles-ci sont directement liées à la participation active de l'Assuré à une guerre civile ou étrangère, à des émeutes ou mouvements populaires.
- Les frais médicaux engagés dans les pays exclus tels que mentionnés à l'Article 4.3 du contrat.

GARANTIES PREVOYANCE
Extrait du contrat ALLIANZ 080453/001

CFE ou 1er Euro

– Capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie

Pour les régimes CFE ou 1er Euro, en cas de décès de l'Assuré, il est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital dont le montant selon l'option choisi est fixé ci-après.

Pour les régimes CFE ou 1er Euro

Option 1 12 000 €

Option 2 23 000 €

Toutefois, ce capital est versé par anticipation à l'Assuré lui-même en cas de perte totale et irréversible d'autonomie survenue avant son 60ème anniversaire.

Pour le régime CFE

L'Assuré est réputé atteint d'une perte totale et irréversible d'autonomie, lorsqu'il remplit les conditions cumulatives suivantes :

- être reconnu par l'Assureur comme définitivement et totalement incapable d'exercer une profession quelconque et devoir avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie - à savoir : se nourrir, s'habiller, se laver, être continent, se déplacer (d'un lit à une chaise, et à l'intérieur dans des surfaces sans étages),
- avoir reçu la notification par la Sécurité sociale de son classement en 3ème catégorie d'invalides (invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie), ou, en cas d'accident du travail, de la reconnaissance d'une incapacité permanente à 80 % avec majoration pour assistance d'une tierce personne.

Pour le régime 1er EURO

L'Assuré est réputé atteint de perte totale et irréversible d'autonomie :

. lorsqu'il est reconnu par l'Assureur comme présentant une invalidité réduisant d'au moins deux tiers sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire, être hors d'état de se procurer dans une profession quelconque, un salaire supérieur au tiers de la rémunération normale perçue dans la même région par des travailleurs de la même catégorie, dans la profession exercée avant la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la date de la constatation médicale de l'invalidité si celle-ci résulte de l'usure prématurée de l'organisme, et être dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie – à savoir : se nourrir, s'habiller, se laver, être continent, se déplacer (d'un lit à une chaise, et à l'intérieur dans des surfaces sans étages).

Pour les régimes CFE ou 1er Euro

La date de survenance de la perte totale et irréversible d'autonomie est fixée au jour de cette notification par la Sécurité sociale.

Lorsque ce capital est versé par anticipation, l'Assuré ne bénéficie plus de la garantie en cas de décès au titre du présent Article. Indemnités quotidiennes et rente d'invalidité

Règles communes

Objet

La garantie a pour objet le service de prestations en cas d'incapacité totale de travail ou d'invalidité d'un Assuré, par suite de maladie ou d'accident reconnu par l'Assureur. Ces prestations ont un caractère indemnitaire.

La garantie comporte le paiement :

- d'indemnités quotidiennes en cas d'arrêt total de travail,
- d'une rente d'invalidité si l'Assuré est dans l'impossibilité physique ou mentale, totale ou partielle, d'exercer normalement une activité professionnelle.

Pour le régime CFE

En aucun cas, des indemnités quotidiennes et une rente d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie ou une rente d'incapacité permanente dont le taux est supérieur ou égal à 66 % (au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle), ne peuvent être versées simultanément.

Pour le régime 1er EURO

En aucun cas, des indemnités quotidiennes et une rente d'invalidité dont le taux est supérieur ou égal à 66 % ne peuvent être versées simultanément.

Franchise

Le droit aux prestations prend effet au terme d'un délai de franchise de 30 jours : ce délai commence à courir au premier jour de chaque arrêt de travail ; il est constitué d'une suite ininterrompue de journées d'incapacité totale de travail.

Pour le régime CFE, les périodes de mi-temps thérapeutiques indemnisées par la Sécurité sociale sont prises en compte dans le calcul de la franchise.

Délai de déclaration

L'arrêt de travail doit être porté à la connaissance de l'Assureur avant le terme du délai de franchise. L'arrêt de travail est considéré comme s'étant produit au jour de la déclaration.

L'Assuré fournira les pièces justificatives mentionnées dans la Notice d'Information.

Sauf cas de force majeure, les maladies ou accidents non déclarés dans les six mois qui suivent l'arrêt de travail seront exclus de la garantie et à ce titre non indemnisés, sous réserve que l'absence ou le retard de déclaration ait causé un préjudice à l'Assureur.

Calcul

Le cumul des sommes versées par l'Assureur, la Sécurité sociale, le Souscripteur, tout autre organisme de protection sociale ou de prévoyance garantissant un niveau de remplacement et le cas échéant, de toutes celles versées en rémunération d'un travail ou correspondant à un revenu de substitution, ne peut excéder :

- en cas d'incapacité sans rupture du contrat de Volontariat de Solidarité Internationale, 100 % du salaire déclaré d'activité de l'Assuré à la veille de son arrêt de travail.

GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE CONTRAT ALLIANZ 49225301

(Les enfants sont couverts par le biais du souscripteur principal)
Assurance des dommages matériels et corporels que l'assuré peut causer à autrui dans le cadre de sa vie privée

Objet de la garantie Responsabilité Civile Vie Privée

L'assuré est couvert, dans la limite des sommes fixées au contrat, contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile pouvant lui incomber durant sa vie privée

Nature de la garantie	Montant maximum garanti	Franchise par sinistre (sauf sur dommages corporels)
<u>Responsabilité personnelle</u> Dommages ne résultant pas d'atteinte à l'environnement Tous dommages confondus Dont : dommages matériels et immatériels consécutifs	6 000 000 EUR par sinistre 30 000 EUR par sinistre	80 EUR (franchise relative) 80 EUR (franchise relative)
<u>Défense pénale et Recours suite à accident</u>		

Exclusions:

Sont exclus de la garantie, les dommages occasionnés par :

- Les tremblements de terre, éruption volcanique, raz-de-marée ou autre cataclysmes, des faits de guerre étrangère, guerre civile, des grèves et émeutes ou mouvements populaires.
- Les dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant de transmutation de noyau d'atomes et/ou de la radioactivité et effet de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules,
- Les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré.
- Les dommages causés:
 - .par tous véhicules terrestres à moteur,
 - .par tous véhicules terrestres construits en vue d'être attelés à un véhicule terrestre à moteur et destinés au transport de personnes ou de choses,
 - .par tous appareils terrestres attelés à un véhicule terrestre à moteur,
 - .par tous appareils de navigation aérienne,
- Dont l'Assuré a la propriété, la conduite, la garde ou l'usage.
- Les dommages résultant :
 - .de toute participation de l'Assuré à des paris,
 - .de la pratique de sports aériens.
- Les dommages matériels causés aux objets ou animaux qui sont confiés à l'Assuré à titre quelconque.
- Les dommages résultant de l'action de chasse ou de destruction d'animaux nuisibles, notamment les dommages causés par les chiens au cours de l'action de chasse.
- Les dommages matériels d'incendie, d'explosion et ceux résultant de l'action des eaux prenant naissance dans, ou atteignant les biens meubles ou immeubles dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant ou les biens avoisinants.
- Les amendes.
- Les dommages matériels résultant d'une pollution provenant de poussières, gaz, vapeurs, fumées, reflets d'eaux résiduaires, effluents et résidus, sauf s'ils résultent d'un événement accidentel.
- Les dommages immatériels :
 - .qui sont la conséquence d'un dommage corporel ou immatériel non garanti par le présent contrat.
 - .qui ne sont pas la conséquence d'un dommage corporel ou matériel.
- Les dommages aux véhicules confiés à l'Assuré.

Franchise

L'Assureur appliquera pour les sinistres autres que corporels une franchise relative de 80€. Si le dommage n'atteint pas cette somme, l'Assureur ne versera aucune indemnité, si au contraire, ledit dommage est égal ou supérieur à cette franchise, son montant sera réglé intégralement par l'Assureur.

ATTENTION Les risques liés :

- à l'utilisation de matériel à moteur, - à l'occupation, quelle que soit votre qualité, d'une habitation, doivent impérativement faire l'objet de la souscription d'une police d'assurance spécifique, souscrite localement.

OBTENIR LES REMBOURSEMENTS

Il vous suffit de vous rendre sur le site : <https://mybenefits.verspieren.com> et de renseigner vos identifiants confidentiels (et personnalisables).

MyBenefits vous permet de visualiser à tout moment le remboursement de vos dépenses médicales et de bénéficier de services en ligne comme le téléchargement et l'envoi de vos demandes de remboursements ou d'ententes préalables. Par ailleurs, vous recevrez dès à présent vos décomptes de santé par e-mail.

Pour les factures supérieures à 500 € vous devez impérativement nous adresser les originaux

LES DOCUMENTS A PRESENTER :

Pour les soins effectués à l'étranger :

- o des factures établies en bonne et due forme
- o des notes d'honoraires, reçus en bonne et due forme,
- o des prescriptions médicales,
- o nous vous invitons à faire compléter **les feuilles de soins dispensés à l'étranger**

Pour les soins effectués en France :

- o **des feuilles de soins remises par les "praticiens", pour les consultations, les visites**, les radiologies, le dentaire ...
- o des feuilles de soins "pharmacien" comportant les vignettes et accompagnées des prescriptions médicales correspondantes,
- o des feuilles de soins "opticien" et la facture accompagnées des prescriptions médicales correspondantes,
- o des feuilles de soins "auxiliaires médicaux" (laboratoire, kiné...) accompagnées des prescriptions médicales correspondantes,

Nous vous recommandons de nous adresser les titres de paiements de vos factures (reçus de paiements ou relevés de comptes).

Nos remboursements sont effectués par virement bancaire.

MERCI

Siège social
1, avenue François Mitterrand
59290 Wasquehal
03 20 45 71 00

Établissement de Saint-Denis
8, avenue du Stade de France
93210 Saint-Denis
01 49 64 10 64

Pour tout renseignement :
Elodie LENORMAND
Tél. : +33 1 49 64 10 87
E-mail : elenormand@verspieren.com



www.verspieren.com