

**mutuelles
du soleil**
NÉES DANS LE SUD



Extra-pass +

SANTÉ



PRÉVOYANCE



AUTO



HABITATION



À l'étranger, la santé peut vous coûter très cher !

Que vous soyez seul, en famille ou entre amis, que vous soyez étudiant, actif ou retraité, que vous partiez pour un séjour d'une semaine à un an, Extra-Pass+ vous permet de partir l'esprit serein.

Médecine hospitalière (remboursement à 100% des frais réels) :

- › Consultation généralistes et spécialistes (hors dentaire et optique) ;
- › Frais de séjour et forfait hospitalier ;
- › Actes de chirurgie, actes d'anesthésie et de réanimation ;
- › Frais éventuels de salle d'opération ;
- › Actes d'auxiliaires médicaux ;
- › Actes d'analyses et travaux de laboratoire ;
- › Actes de radiologie, images médicales (IRM) et scanners ;
- › Frais pharmaceutiques ;
- › Frais de transport en ambulance liés à une hospitalisation.

Médecine courante hors hospitalisation (remboursement à 100% des frais réels) :

- › Consultations généralistes et spécialistes (hors dentaire et optique) ;
- › Actes de petite chirurgie et actes de spécialistes ;
- › Actes d'auxiliaires médicaux ;
- › Actes d'analyses et travaux de laboratoire ;
- › Actes de radiologie, images médicales (IRM) et scanners ;
- › Médicaments sur prescription médicale.

Frais ophtalmologiques (remboursement à 100% des frais réels dans la limite de 300 € / contrat) :

Occasionnés par un accident (traumatisme oculaire) ou une urgence ophtalmologique non consécutifs à une pathologie préexistante, à un traitement de troubles de la vue ou liés au port d'un appareillage optique :

- › Consultations ophtalmologiques ;
- › Soins ophtalmologiques (hors prothèses, implants, appareillages optiques et hors chirurgie laser).

Frais dentaires (remboursement à 100% des frais réels dans la limite de 300 € / contrat) :

- › Occasionnés par un accident ou une urgence dentaire non consécutifs à un mauvais état préalable de la dentition ou des gencives. Par «urgence dentaire», il faut entendre toute atteinte infectieuse des racines dont l'absence de traitement sous (48) quarante-huit heures est susceptible d'entraîner des complications.

Frais médicaux en cas de retour temporaire en France**

- › Plafonnés au tarif de convention
- › Maximum en cas d'hospitalisation : 500 000 €
- › Maximum hors hospitalisation : 15 000 €

Quelques exemples

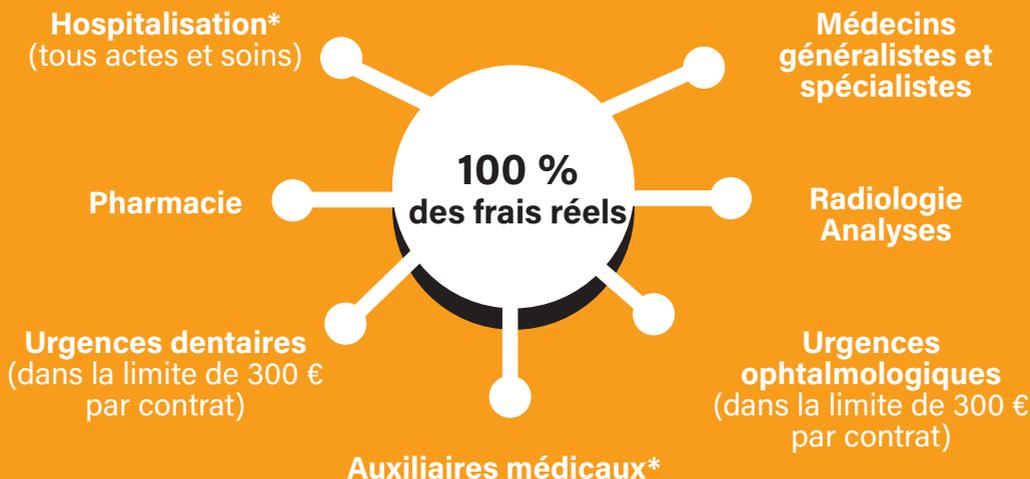
- › Fracture du radius en Chine : 1 500 €
- › Bronchite aggravée en Espagne : 390 €
- › Une consultation ORL en Australie : 150 €
- › Une cystite au Royaume-Uni : 570 €
- › Une entorse en Thaïlande : 14 000 €

Aux USA :

- › Consultation chez un généraliste : 200 \$
- › Journée dans un hôpital : 2 500 \$
- › Le traitement d'une angine : 260 \$

*** un retour en France d'une durée consécutive maximale de (15) quinze jours pour les contrats d'une durée inférieure à (6) six mois d'assurance garantie, et d'une durée maximale de (30) trente jours pour les contrats d'une durée supérieure ou égale à (6) six mois d'assurance garantie.*

Frais de santé



*sous réserve d'acceptation d'une entente préalable

À savoir

- En cas d'accident ou de maladie nécessitant des actes et soins en série, une demande d'entente préalable est nécessaire.
- En cas d'hospitalisation, l'adhérent peut bénéficier du tiers-payant Extra-Pass (pas d'avance de frais).
- Les demandes de remboursements doivent parvenir à *mis santé* au plus tard un mois après le retour en France de l'adhérent.

Optez pour un passeport santé pour le monde entier !

Transport médical - Rapatriement sanitaire :

mis santé Assistance prend en charge l'évacuation du malade ou du blessé vers le centre hospitalier le plus apte à le soigner ou vers son pays d'origine.

Visite d'un membre de la famille ou d'un proche :

En cas d'hospitalisation de plus de 5 jours et en cas d'impossibilité de rapatriement médical, *mis santé* organise et prend en charge le déplacement aller-retour d'un membre de la famille ou d'un proche de l'assuré résidant en France métropolitaine pour lui permettre de se rendre près de lui. Ses frais d'hébergement sont pris en charge dans la limite de 80 €/jour pendant 5 jours.

Retour anticipé :

En cas d'hospitalisation de plus de 8 jours ou à la suite du décès d'un membre de sa famille, *mis santé* prend en charge le déplacement aller-retour de l'assuré dans son pays de domicile.

Rapatriement en cas de décès et frais de cercueil :

Organisation et prise en charge du rapatriement du corps de l'assuré dans son pays de domicile. Les frais de cercueil liés au transport sont pris en charge à hauteur de 1 500 €.

Accompagnement du défunt :

En cas de nécessité pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, *mis santé* organise et prend en charge le déplacement aller-retour d'un proche ou d'un membre de la famille de l'assuré ainsi que ses frais de séjour sur place pour une durée de 2 nuits consécutives maximum et à concurrence de 80 € /nuit.

Et aussi : Assistance moyens de paiement et assistance papiers d'identité

Une assistance en cas de perte ou de vol de vos effets personnels ainsi qu'en cas de perte ou de vol ou de destruction involontaire de vos papiers d'identité.





C'est aussi

Assistance juridique

mis santé prend en charge l'assistance juridique dans le cas où l'assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à la suite d'une infraction non intentionnelle dans le pays de destination :

› Avance de caution pénale :

Sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, *mis santé* procède à l'avance d'une éventuelle caution pénale à concurrence de 10 000 € en vue de la libération ou pour éviter l'incarcération de l'assuré.

› Frais d'avocat :

Les frais d'avocat sont pris en charge par *mis santé* dans la limite de 3 000 €.

Responsabilité civile

Les dommages causés à autrui pendant la durée de votre séjour sont garantis dans le cadre de la vie privée dans la limite de 4 000 000 €

Responsabilité civile

RC vie privée Franchise 150 € par assuré	jusqu'à 4 000 000 €
RC locative Franchise 150 € par assuré	jusqu'à 4 000 000 €
Défense recours Franchise 380 € par litige	20 000 €

Individuelle Accident

En cas d'incapacité totale ou partielle suite à un accident, *mis santé* verse à l'adhérent un capital allant jusqu'à 40 000 €*. En cas de décès, *mis santé* verse un capital de 8 000 €*.

* Capital en cas d'incapacité par accident : dès 10 % d'invalidité = 200 €, dès 30 % d'invalidité = 4 500 €, dès 60 % d'invalidité = 40 000 €. Le capital versé en cas d'invalidité permanente est égal au taux d'invalidité permanente, exprimé en pourcentage, multiplié par le montant maximum du capital garanti.

Assurance bagage (inclus dans la cotisation) :

Garantie l'assuré contre la perte, le vol et ou la destruction partielle ou totale des bagages, qu'ils soient enregistrés ou dûment confiés auprès du transporteur ou confiés au voyageur lors des transports et transferts organisés.

Elle couvre également les objets de valeur, les objets précieux ainsi que les objets acquis lors du séjour de l'assuré.

	Plafond	Franchise
Perte, vol et destruction de bagages	2 000 € par assuré 10 000 € par événement en cas de pluralité d'assurés	40 € par assuré
Objets de valeur et objets précieux	50 % de la somme assurée	
Objets acquis au cours du séjour	20 % de la somme assurée	

Assurance annulation voyage (en option) :

Permet à l'assuré de se faire rembourser du montant des frais de séjour qu'il a déboursés. Le remboursement des frais d'annulation ou de modification du séjour à la suite d'une annulation ou d'une modification du séjour de l'assuré rendu nécessaire suite à la réalisation d'un événement fortuit garanti.

Ne sont pas compris dans les frais d'annulation les taxes portuaires et aéroportuaires, les primes d'assurance, les frais de visa et les frais de dossier éventuellement retenus par le voyageur. La cotisation par contrat est forfaitaire et dépend du montant de l'indemnité choisi.

	Plafond de la garantie	Montant de la garantie
Option 1	500 € par assuré	7,70 € par assuré
Option 2	1 500 € par assuré	15,39 € par assuré
Option 3	3 000 € par assuré	33,34 € par assuré

Une franchise de 30 € par assuré est applicable.



Modalités et remboursements

Souscriptions :

- Par téléphone : 04 91 12 40 00
- Par internet en effectuant une demande de devis sur www.mutuellesdusoleil.fr

Modalités de paiements :

- Paiement par chèque, par CB ou par virement bancaire
- Paiement fractionné possible pour les contrats de 5 mois ou plus

Vos remboursements s'effectuent :

- Par virement, sans frais, sur votre compte bancaire dans la zone SEPA
- Par virement international sur un compte bancaire à l'étranger, à vos frais pour tout remboursement supérieur à 70 €
- Un avis de virement vous sera transmis par courrier ou par e-mail, accompagné d'un nouveau formulaire de demande de remboursement

Contacts

Par courrier :

MIS SANTÉ : Service santé à l'étranger
CS 30041 - 13417 Marseille cedex 08

Par téléphone du lundi au vendredi de
9h00 à 19h00 :

En France : 04 26 317 907

(coût d'un appel local)

Aux USA : +1 646 568 7324



Pour rester en contact :



En agence,

liste sur mutuellesdusoleil.fr



Sur le site

mutuellesdusoleil.fr



Par téléphone

au 04 91 12 40 00



Via l'appli mobile

(pour les adhérents en contrat santé)



Sur les réseaux sociaux

[/mutuellesdusoleil/](https://www.facebook.com/mutuellesdusoleil/)

[/company/mutuelles-du-soleil/](https://www.linkedin.com/company/mutuelles-du-soleil/)

Et pour être encore plus proche de vous...

Un espace adhérent dédié à votre contrat santé, entièrement privé et personnalisé, est accessible depuis la page d'accueil sur Mutuellesdusoleil.fr, cadre « **Votre espace privé** » !



Le produit Extra-Pass est présenté et proposé par l'intermédiaire de Mutuelles du Soleil Livre II, régie par le Livre II du Code de la Mutualité, inscrite sous le n° SIREN : 782 395 511 - L.E.I. 959600A45CJVFD0G8R17, sise 36/36 bis av. Maréchal Foch CS 91296 - 06005 Nice Cedex 1. Les garanties Santé sont souscrites et gérées par Mutuelle Interprofessionnelle Santé (MIS Santé), régie par le Livre II du Code de la Mutualité, inscrite sous le n° SIREN 438 601 932, sises 10 rue Léon Paulet - 13006 Marseille. Mutuelles soumises au contrôle de l'A.C.P.R., 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09. Les garanties d'assistance et d'assurance sont gérées par INTER PARTNER Assistance Succursale France située 6, rue André Gide - 92320 Châtillon, inscrite au RCS de Nanterre sous le numéro 316 139 500, société anonyme de droit belge au capital de 11 702 613 euros, entreprise d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique (BNB) sous le numéro 0487, immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055 dont le siège social est situé 166 Avenue Louise - 1050 Ixelles - Bruxelles Capitale - Belgique.

