

Assurance Santé Internationale

Document d'information sur le produit d'assurance

Produit élaboré par L'EQUITE, Entreprise régie par le Code des assurances, RCS Paris B 572 084 697 - Société appartenant au Groupe Generali, immatriculée sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026, par TOKIO MARINE KILN et EUROP ASSISTANCE France.

Produit : THE FRENCH ASSURANCE EXPATRIE / ASPI Santé

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques.

Toutes les informations contractuelles et précontractuelles sur le produit THE FRENCH ASSURANCE EXPATRIE/ ASPI Santé sont fournies au client dans les documents précontractuels et contractuels, notamment, dans le tableau de garanties ci-joint, qui détaille le niveau des remboursements en fonction du plan santé choisi.

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

Le produit THE FRENCH ASSURANCE EXPATRIE/ ASPI SANTE est un produit d'Assurance Santé Internationale avec des options Assistance rapatriement et Responsabilité civile vie privée destiné aux détachés et aux expatriés.

Il est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et des éventuels bénéficiaires selon les formules et options tarifaires choisies, en cas d'accident, Ce produit d'assurance santé peut être souscrit au 1^{er} euro, en complément de la CFE ou en complément de la sécurité sociale française.



Qu'est ce qui est assuré ?

Les remboursements de frais couverts par l'assurance sont soumis à des plafonds qui varient en fonction de la formule choisie. Le détail de ces plafonds figure au tableau des garanties ci-joint.

LES GARANTIES et SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS:

- ✓ **Hospitalisation:** hospitalisation chirurgicale, médicale, de jour, psychiatrique, médicaux et chirurgicaux. Examens, analyses et pharmacie, actes médicaux, chambre particulière, lit d'accompagnement, forfait journalier, consultations externes liées à une hospitalisation, chirurgie ambulatoire de jour, rééducation immédiate suite à hospitalisation, chirurgie réparatrice dentaire d'urgence suite à accident, traitement du cancer et du sida, greffe d'organe, traitement d'urgence dans le monde entier, transport en ambulance;
- ✓ **Médecine courante:** consultations et actes de généralistes et de spécialistes, honoraires médicaux, pharmacie, actes d'auxiliaires médicaux, biologie médicale et radiologie, actes techniques médicaux ;

LES GARANTIES OPTIONNELLES :

- ✓ **Maternité :** frais d'accouchement et ses suites, séances de préparation à l'accouchement, test de dépistage du VIH, diagnostic des anomalies chromosomiques, accouchement avec chirurgie, transport en ambulance ;
- ✓ **Prévention :** bilan de santé, acte de prévention, vaccins, dépistage du cancer du sein et de la prostate ;
- ✓ **Médecines Douces :** ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, médecine traditionnelle chinoise ;
- ✓ **Optique :** verre et monture, lentilles, chirurgie réfractive de l'œil ;
- ✓ **Dentaire :** soins dentaires, prothèses y compris implants, orthodontie des enfants ;
- ✓ **Autres prothèses :** prothèses médicales ;

Les garanties optionnelles à l'offre santé

- ✓ **Assistance rapatriement** en cas de maladie, accident, décès ;
- ✓ **Responsabilité Civile vie privée.**



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat ;
- ✗ Les séjours en maison de repos, de diététique, de convalescence, en centre de thalassothérapie ainsi que les cures de désintoxication, de rajeunissement, d'amaigrissement, y compris leurs suites ;
- ✗ Les frais non mentionnés dans les conditions générales

Cette liste n'est pas exhaustive.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT

- ! Les frais occasionnés suite à la consommation de drogues, narcotiques ou produits similaires notamment des médicaments incluant ces substances dans des doses non prescrites par un médecin ;
- ! Les frais relatifs aux états pathologiques consécutifs à la consommation d'alcool.
- ! Les frais résultant d'une tentative de suicide ou de blessures et coups effectués à titre volontaire par l'intéressé ;
- ! Les frais résultant des conséquences de la pratique de sports dangereux tels que notamment : sports aériens, sports de combat, ascension de haute montagne, sports nécessitant l'utilisation de véhicules aériens ;

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Demande d'entente préalable :** En cas d'hospitalisation, ou pour certains actes (à consulter dans les conditions générales), le malade doit faire parvenir à la Commission Médicale, au moins 10 jours avant l'hospitalisation ou le début de l'acte médical, la demande d'entente préalable détaillée, remplie et signée par le praticien, ainsi que le devis. En cas d'urgence manifeste, la demande d'entente préalable ainsi que le devis doivent être adressés dans les 3 jours qui suivent l'entrée à l'hôpital ou l'établissement de soins, avec mention du caractère urgent de l'acte.
- ! **Plafond de garanties :** certains actes sont soumis à des plafonds de garanties (à consulter dans le tableau des garanties).
- ! **Franchise (au choix à l'adhésion) :** l'assuré a la possibilité de choisir ou non une franchise s'élevant à 150 ou 300 € par an pour bénéficier d'un tarif plus compétitif.

Cette liste n'est pas exhaustive.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Garantie santé : dans les pays correspondants à la zone de souscription choisie; Hors de la zone de souscription, une tolérance sera acceptée uniquement pour des déplacements de moins de 60 jours et uniquement en cas d'hospitalisation suite à un accident ou à une maladie inopinée ;
- ✓ Garantie Assistance : dans le pays d'expatriation et hors du pays d'expatriation dans le reste du monde pour les déplacements de moins de 60 jours ;
- ✓ Garantie Responsabilité Civile vie privée dans le pays d'expatriation.



Quelles sont mes obligations?

Sous peine de suspension des garanties

A la souscription du contrat :

- Remplir avec exactitude la demande d'adhésion ainsi que le questionnaire médical de santé de moins de 3 mois ;
- Etre âgé de moins de 65 ans le jour de l'adhésion ;
- Etre apte à exercer des fonctions à temps plein ;
- Fournir tout document justificatif demandé par l'assureur ;
- Régler ses cotisations suivant l'échéancier demandé ;

En cours de vie du contrat :

- En cas de modification de la situation personnelle, statut, domicile, activité, l'assuré doit informer l'assureur. En cas de changement du pays d'expatriation, l'assuré peut modifier les garanties souscrites et les adapter au pays de destination. Dans ce cas, les nouvelles garanties prennent effet le 1^{er} jour du mois civil qui suit la demande de modification.

Ces changements peuvent dans certains cas entraîner la modification du contrat et de la cotisation.

En cas de sinistre :

- Faire parvenir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat ;



Quand et comment effectuer les paiements?

Les cotisations sont payables d'avance à la date indiquée dans le contrat :

En intégralité au moment de l'adhésion, annuellement, trimestriellement ou semestriellement.

Les paiements peuvent être effectués en Euros, par chèque, carte bancaire, ou prélèvement sepa et par virement dans la monnaie au choix de l'assuré.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début de la couverture :

La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée au Certificat d'adhésion. Cette date est toujours postérieure à la date de la demande d'adhésion. Des délais de carence peuvent s'appliquer sur certaines prestations ou si vous avez choisi l'Emergency Bonus, ils sont détaillés dans la Notice d'information et dans votre Certificat d'Adhésion. En cas de vente à distance, l'assuré dispose d'un délai de rétraction de 14 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion du contrat.

Le contrat est souscrit jusqu'à la fin du trimestre civil qui suit la date de prise d'effet des garanties. Il se renouvelle ensuite chaque trimestre par tacite reconduction.

Fin de la couverture :

- En cas de non-paiement des cotisations
- En cas de demande de résiliation formulé par l'assuré un mois avant la fin du trimestre civil.
- En cas de retrait total de l'agrément de l'assureur

L'adhérent regagnant définitivement son pays d'origine doit en informer l'assureur au moins un mois avant sa date de retour. L'adhésion cessera à la fin du trimestre civil en cours.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- par dénonciation en envoyant une lettre recommandée avec accusé de réception, au moins 1 mois avant la fin du trimestre civil en cours, le cachet de la poste faisant foi.
- En cas de révision des cotisations ou des garanties, en nous adressant une demande dans les 30 jours qui suivent la date de notification de la modification.

L'Equite - Assureur Santé - Entreprise régie par le code des assurances - RCS Paris B572 084 697 - Société appartenant au groupe GENERALI, immatriculée sur le registre italien des groupes d'assurances sous le N° 026.

Tokio Marine Kiln - Assureur Responsabilité civile -SA de droit anglais - N° company Registration house 989421 - 20 Fenchurch Street, London EC3M 3BY England - Entreprise agréée par l'Autorité de régulation prudentielle (PRA), et l'Autorité de conduite financière du Royaume-Uni (FCA) et agissant en conformité avec les règles françaises du Code des Assurances.

Europ Assistance France - Assisteur - Entreprise régie par le Code des Assurances - RCS Nanterre 403147903 -1 promenade de la Bonnette 92230 Gennevilliers.