

ASSURANCE SANTE INTERNATIONALE

Document d'information sur le produit d'assurance

Produit élaboré par ASSUR TRAVEL avec GROUPAMA GAN VIE, TOKIO MARINE HCC et MUTUAIDE ASSISTANCE dont les mentions légales sont inscrites en fin de document.



Produit : ASSUR-TRAVEL EXPATRIE / ASPI SANTE

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 ASSUR TRAVEL / 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 ASSUR TRAVEL EXPATRIE / ASPI SANTE est un produit d'Assurance Santé Internationale destiné aux détachés et aux expatriés. En cas d'accident, de maladie ou de maternité, il est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'assuré et des éventuels bénéficiaires. Ce produit d'assurance santé peut être souscrit au 1er euro, en complément de la CFE ou en complément de la sécurité sociale française. Il propose également en option des garanties prévoyance (décès, invalidité absolue et définitive et arrêt de travail) et des options assistance rapatriement et responsabilité civile vie privée.



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 & 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 une hospitalisation, chirurgie réparatrice dentaire d'urgence suite à un accident, traitement du cancer, du sida, greffe d'organe, transport en ambulance ;
- ✓ **Médecine courante** : consultations et actes de généralistes et de spécialistes, honoraires médicaux, pharmacie, actes d'auxiliaires médicaux, analyses médicales et radiologie, actes techniques médicaux ;
- ✓ **L'application Gapi Adhérents** : disponible sur Google Play et App Store pour faciliter la gestion des remboursements et le paiement des cotisations.

LES GARANTIES OPTIONNELLES :

- ✓ **Maternité** : frais d'accouchement et des suites, séances de préparation à l'accouchement, test du dépistage du VIH, diagnostic des anomalies chromosomiques, accouchement avec chirurgie, FIV-stérilité, transport en ambulance ;
- ✓ **Prévention** : bilan de santé, acte de prévention ;
- ✓ **Médecines douces** : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie ;
- ✓ **Optique** : verre et monture, lentilles, chirurgie réfractive de l'oeil
- ✓ **Dentaire** : soins dentaires, prothèses y compris implants, orthodontie des enfants ;
- ✓ **Autres prothèses** : prothèses médicales ;

Les garanties optionnelles à l'offre santé

- ✓ **Prévoyance : Décès / Invalidité absolue et définitive**
- ✓ **Prévoyance : Arrêt de travail** : versement indemnités journalières
- ✓ **Responsabilité civile vie privée**
- ✓ **Assistance rapatriement** en cas de maladie, accident, décès



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 soins relatifs à un traitement ou une opération de chirurgie esthétique non consécutifs à un accident ;
- ! Les frais non justifiés médicalement (produits pharmaceutiques non médicamenteux) ;
- ! 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

- ! **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 annuelle sur la garantie santé ;
- ! **Délais d'attente** : Certaines garanties santé sont soumises à des délais d'attente (Cf application éventuelle et détails dans la Notice Santé).

Cette liste n'est pas exhaustive



Où suis-je couvert ?

- ✓ Garantie santé : dans les pays correspondants à la zone de souscription de souscription choisie ; Hors de la zone de souscription, une tolérance est acceptée uniquement pour les déplacements de moins de 60 jours et uniquement pour les frais suite à un accident ou 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 et être 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 1er 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 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.

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 par chèque, par carte bancaire, par prélèvement SEPA ou 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. En cas de vente à distance, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion du contrat. Le contrat est souscrit jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit la date de prise d'effet des garanties. Il se renouvelle ensuite chaque année par tacite reconduction.

Fin de la couverture :

- En cas de non-paiement des cotisations ;
- En cas de demande de résiliation formulé par l'assuré deux mois avant la fin de l'année civile ;
- 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 le jour de votre retour définitif dans votre pays d'origine.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat en adressant une lettre avec AR au moins 2 mois avant la fin d'année en cours, le cachet de la poste faisant foi.

En cas de révision des cotisations ou garanties, en nous adressant une demande dans les 30 jours qui suivent la date de notification de la modification.

Vous pouvez résilier le contrat après 12 mois courants d'adhésion, en adressant un écrit au centre de gestion.