

Assurance Santé Internationale – Assistance & Rapatriement - Complément CFE

Document d'information sur le produit d'assurance
Produit : contrat n°MGENIB1200126SNN et n° NOI23_036-04AS_2305_FAE1 – Integral'Expat

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation pré contractuelle et contractuelle. Les garanties précédées d'une coche verte signifient qu'elles sont accordées systématiquement dans le contrat.

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

Le produit d'assurance Integral'Expat est un produit d'assurance santé collective à adhésion facultative à destination de personnes expatriées membres de l'association ASPMI. Il permet le remboursement de leurs frais médicaux complémentaires aux prestations servies par les assurances volontaires « maladie – maternité » proposées par la Caisse des Français de l'Étranger (CFE) et est complété de garanties d'Assistance-rapatriement.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds et limites qui varient selon le niveau de garanties choisi et figurent dans le tableau de garanties et dans la Notice d'information.

Garantie Frais de santé :

L'hospitalisation

- ✓ Frais de séjour
- ✓ Médecine ambulatoire hospitalière
- ✓ Psychiatrie
- ✓ Supplément chambre particulière
- ✓ Lit d'accompagnant d'enfant de moins de 12 ans
- ✓ Transport en ambulance terrestre
- ✓ Traitement dentaire d'urgence par suite d'accident
- ✓ Accouchement – délai d'attente de 12 mois

Médecine ambulatoire courante

- ✓ Consultations et visites (hors dentistes)
- ✓ Auxiliaires médicaux
- ✓ Biologie médicale
- ✓ Radiologie, imagerie médicale
- ✓ Frais pharmaceutique
- ✓ Autres prothèses

Médecine préventive

- ✓ Vaccins et antipaludiques

Optique

- ✓ Verres, montures et lentilles

Dentaire

- ✓ Consultations et soins dentaires
- ✓ Prothèses dentaires

Garanties Assistance & Rapatriement :

- ✓ Rapatriement sanitaire
- ✓ Orientation médicale hospitalière
- ✓ Avance de frais médicaux
- ✓ Transfert pour insuffisance de plateau local
- ✓ Décès d'un bénéficiaire



Où suis-je couvert ?

- Garanties Frais de santé :

Les garanties s'exercent dans la zone géographique de garantie souscrite par l'Adhérent, telle que précisée dans son certificat d'adhésion, parmi les zones géographiques suivantes :

- ZONE 1 : Argentine
- ZONE 2 : Brésil
- En dehors du pays d'expatriation, en cas d'Urgence ou d'Accident uniquement et dans le cadre d'un déplacement de moins de 7 semaines.

- Garanties Assistance & rapatriement :

dans le monde entier, 24h/24.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Ensemble des garanties

- ✗ Le fait intentionnel de l'assuré, l'absence d'aléa.
- ✗ Les remboursements sont limités aux plafonds indiqués au tableau de garanties.

Garanties Frais de santé

- ✗ TOUTE DEPENSE ENGAGÉE PAR L'ADHÉRENT NON PRISE EN CHARGE PAR LA CFE, SAUF DISPOSITIONS CONTRAIRES PRÉCISÉES DANS LE TABLEAU DES GARANTIES,
- ✗ TOUTE DEPENSE ENGAGÉE PAR L'ADHÉRENT NON PRISE EN CHARGE PAR LA CFE QUELLE QU'EN SOIT LA RAISON (NOTAMMENT LE NON-PAIEMENT DES COTISATIONS CFE PAR L'ADHÉRENT),

Garanties Assistance et rapatriement

- ✗ LES AFFECTIONS (MALADIE, ACCIDENT) EN COURS DE TRAITEMENT NON ENCORE CONSOLIDÉES,
- ✗ LES AFFECTIONS OU LÉSIONS BÉNIGNES QUI PEUVENT ÊTRE TRAITÉES SUR PLACE,
- ✗ LES CONSÉQUENCES DE GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE, D'INTERDICTIONS OFFICIELLES, DE SAISIES OU CONTRAINTES PAR LA FORCE PUBLIQUE,
- ✗ LES DOMMAGES PROVOQUÉS INTENTIONNELLEMENT PAR UN BÉNÉFICIAIRE OU CEUX RESULTANT DE SA PARTICIPATION A UN CRIME, A UN DÉLIT OU UNE RIXE, SAUF EN CAS DE LÉGITIME DÉFENSE,
- ✗ LES CONSÉQUENCES D'UNE INOBSERVATION VOLONTAIRE DE LA RÉGLEMENTATION DES PAYS VISITÉS, OU PRATIQUES NON AUTORISÉES PAR LES AUTORITÉS LOCALES,
- ✗ LES CONSÉQUENCES DU SUICIDE CONSOMMÉ OU TENTÉ DU BÉNÉFICIAIRE,
- ✗ LES CONSÉQUENCES DES SITUATIONS À RISQUES INFECTIEUX EN CONTEXTE ÉPIDÉMIQUE, DE L'EXPOSITION À DES AGENTS BIOLOGIQUES INFECTANTS, DES AGENTS CHIMIQUES TYPE GAZ DE COMBAT, DES AGENTS INCAPACITANTS, DES AGENTS NEUROTOXIQUES OU À EFFETS NEUROTOXIQUES REMANENTS, QUI FONT L'OBJET D'UNE MISE EN QUARANTAINE OU DE MESURES PREVENTIVES OU DE SURVEILLANCES SPÉCIFIQUES DE LA PART DES AUTORITÉS SANITAIRES LOCALES ET/OU NATIONALES DU PAYS OU LE BÉNÉFICIAIRE SÉJOURNE.
- ✗ LE RAPATRIEMENT SANITAIRE NE SERA PAS PRIS EN CHARGE DANS LE CADRE DES MALADIES PRÉEXISTANTES DIAGNOSTIQUÉES ET/OU TRAITÉES, AYANT FAIT L'OBJET D'UNE HOSPITALISATION DANS LES SIX MOIS PRÉCÉDANT LA DEMANDE D'ASSISTANCE,
- ✗ LES VOYAGES ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT.



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

Principales exclusions

- ✗ Tout acte intentionnel pouvant entraîner la garantie du contrat et toute conséquence d'une procédure pénale dont l'assuré fait l'objet.
- ✗ L'Inobservation par l'assuré d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive.

Principales restrictions

- ✗ Les dépenses supérieures au plafond annuel de remboursement des frais de santé par bénéficiaire
- ✗ Les frais déraisonnables ou inhabituels
- ✗ Sauf en cas d'urgence, certains soins sont soumis à l'Accord préalable de l'Assureur pour être pris en charge (à défaut d'accord préalable, l'Assureur se réserve le droit de refuser ou de limiter la prise en charge)
- ✗ Les frais exposés pendant les délais de carence : maternité : 12 mois

Cette liste n'est pas exhaustive.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie l'assuré doit :

A la souscription du contrat :

- Remplir, dater et signer un bulletin individuel d'affiliation.
- Transmettre, pour chaque bénéficiaire, une copie d'une pièce d'identité.
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.
- Fournir tous les documents justificatifs demandés par la C.F.E.

En cours de contrat :

- Informer l'assureur par l'intermédiaire de la CFE, de tout changement de situation

En cas de sinistre Frais de santé :

- Solliciter un accord préalable de prise en charge auprès du Délégué de gestion lorsque la situation ou la garantie le requièrent tel que prévu au contrat.
- Fournir tous documents justificatifs demandés pour le paiement des prestations selon les modalités prévues au contrat.

En cas de sinistre Assistance & Rapatriement :

- Le Bénéficiaire doit contacter l'Assisteur ou le contacter par un tiers dans un délai de 48 heures, dès que sa situation lui laisse supposer un retour anticipé ou des dépenses entrant dans le champ des prestations d'Assistance.
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'Organisme assureur ou l'Assisteur nécessaires au paiement des prestations selon les modalités prévues au contrat.



Quand dois-je payer et comment ?

Les cotisations sont payables d'avance en Euro (€) trimestriellement ou annuellement, d'avance, par l'Assuré auprès de la C.F.E. Le premier paiement doit intervenir dans le mois qui suit l'adhésion.



À quel moment le contrat commence-t-il et à quel moment prend-il fin ?

L'adhésion prend effet sous réserve que l'Adhérent et ses bénéficiaires adhèrent à l'association ASPMI et que la première cotisation ait été versée. Cette date d'effet est définie d'un commun accord entre les parties et est indiquée sur le Certificat d'adhésion. Le contrat est ensuite renouvelable par tacite reconduction le jour de la date d'anniversaire de l'adhésion pour une durée d'un an.

La couverture prend fin :

- à l'initiative de l'Adhérent en cas de résiliation annuelle ou infra-annuelle de son contrat individuel d'assurance concernant les Frais de santé,
- à la date à laquelle l'Adhérent n'est plus couvert par les assurances volontaires proposées par la Caisse des Français de l'Etranger (CFE),
- en cas de non-paiement de la part de l'Adhérent des cotisations auprès de la Caisse des Français de l'Etranger (CFE),
- en cas de non-paiement de la part de l'Adhérent des cotisations à l'Organisme assureur et dans le respect des dispositions du Code de de la mutualité,
- à la date à laquelle l'Adhérent n'est plus membre de l'Association ASPMI,
- en cas de réticence ou fausse déclaration,
- au jour du décès de l'Adhérent.
- À la date de prise d'effet de la résiliation du contrat d'assurance groupe n°MGENIB1200126SNNNet/ou OI23_036-04AS_2305_FAE1
- à la date à laquelle les bénéficiaires ne sont plus couverts par les assurances volontaires proposées par la Caisse des Français de l'Etranger (CFE).



Comment puis-je résilier le contrat ?

- Sous format électronique ou tout autre moyen visé à l'article L 113-14 du code des assurances ou L 221-10-3 du code de la mutualité, lors de chaque renouvellement annuel du contrat avec un préavis de 2 mois avant la date de renouvellement.
- Sous format électronique ou tout autre moyen visé à l'article L 113-14 du code des assurances ou L 221-10-3 du code de la mutualité en cas d'augmentation de la cotisation pour raison technique dans un délai d'un mois à compter de la notification
- Sous format électronique ou tout autre moyen visé à l'article L 113-14 du code des assurances ou L 221-10-3 du code de la mutualité, après 12 mois effectifs d'assurance, à tout moment.