

Assurance santé internationale



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie (assureur) : Groupama Gan Vie, 8-10 rue d'Astorg - 75383 Paris Cedex 08, France.

Cette entreprise d'assurance immatriculée en France sous le numéro d'identification 340 427 616 RCS Paris, régie par le Code des assurances, est agréée et supervisée par l'ACPR.

Produit : Relais'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. La totalité des informations contractuelles et précontractuelles du produit se trouvent dans la Notice d'Information valant Conditions Générales du contrat.

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

Le produit Relais'Expat+ est destiné à rembourser en complément de la CFE tout ou partie des frais de santé de l'assuré résidant à l'étranger.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi, et figurent dans le tableau de garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à votre charge.

Un montant global maximum de prestations par an et par bénéficiaire est également prévu en fonction du niveau de garanties choisi. Ce plafond figure au tableau de garanties. Lorsque ce plafond est atteint, les frais engagés au-delà ne sont pas pris en charge.

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

Hospitalisation :

- ✓ Hospitalisation : frais de séjour, hospitalisation d'urgence, consultations et actes de spécialistes, médicaments prescrits, prothèses, soins oncologiques, traitements et soins psychiatriques...

LES GARANTIES OPTIONNELLES

- **Médecine courante :**
Consultations de médecins généralistes et spécialistes, médicaments prescrits, kinésithérapie, ostéopathie et chiropractie, psychiatrie, vaccination, bilans de santé...
- **Optique et dentaire :**
Soins dentaires courants, prothèses et implants dentaires, chirurgie, orthodontie...
Verres et monture, frais de traitements chirurgicaux des corrections visuelles, lentilles...
- **Maternité :**
Maternité et séances de préparation à l'accouchement, soins pré et postnataux reçus par la mère...

LES SERVICES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUS

- ✓ Application mobile
- ✓ Espace assuré
- ✓ Réseau médical

*Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les frais engagés avant la période d'entrée en vigueur et après celle de cessation des garanties.
- ✗ Les frais qui ont été payés par un autre organisme d'assurance, une personne, une organisation ou un programme public.
- ✗ Les frais accessoires n'ayant pas une vocation médicale directe tels que les frais de téléphone, de télévision, d'accès internet, les journaux, les frais de taxi, les repas fournis aux visiteurs...
- ✗ Toute dépense d'ordre médical et chirurgical non prescrite par une autorité médicale qualifiée.
- ✗ Les soins, traitements et conséquences résultant soit d'une tentative de suicide, soit de blessures ou maladies auto-infligées, soit de l'usage de stupéfiants hors prescription médicale.



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Les pathologies préexistantes non déclarées ou non couvertes lors de l'adhésion.
- ! Les médicaments non prescrits.
- ! Les frais d'interruption volontaire de grossesse sauf pour les Assurés en Suisse ayant souscrit au pack Health+Child, niveau de couverture Pearl, Sapphire ou Diamond.
- ! Les frais jugés somptuaires, déraisonnables ou inhabituels compte tenu du pays dans lequel ils ont été engagés.
- ! Les frais de GPA (Gestation pour Autrui), à savoir tous traitements directement liés au recours de mères porteuses, que l'Assurée soit la mère porteuse ou le parent d'accueil.

LES PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Certaines garanties sont soumises à des délais d'attente indiqués dans la Notice valant conditions générales.
- ! Certaines garanties sont soumises à des plafonds et/ou accords préalables qui figurent dans le tableau des garanties.

La liste complète des exclusions figure aux Conditions Générales.



Où suis-je couvert(e) ?

- Dans la zone de couverture sélectionnée et les zones inférieures (voir détail dans les Conditions Générales du contrat)
- Dans le monde entier (hors pays exclus*), pour les seuls soins à prodiguer d'urgence (seulement s'ils font suite à un accident ou une maladie inopinée soudaine et imprévisible), lors de séjours ponctuels d'une durée inférieure à 60 jours consécutifs

* se reporter à la Notice valant conditions générales.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de réduction ou de déchéance de garanties

- À l'adhésion au contrat : remplir avec exactitude et sincérité, et signer la demande d'adhésion et le questionnaire de santé fournis par l'assureur, fournir tous les documents justificatifs demandés, régler la cotisation (ou la fraction de cotisation) indiquée au contrat.
- En cours de contrat : fournir tous les documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat, informer l'assureur en cas de changement de situation (changement d'adresse, de profession, modification de la composition familiale, etc.)
- En cas de sinistre : faire parvenir à l'assureur les demandes de remboursements dans un délai maximum de 24 mois suivant la date des soins pour les frais de santé.



Quand et comment effectuer mes paiements ?

- Les cotisations sont payables mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement, en euros.
- Vous pouvez effectuer vos paiements en ligne (par carte bancaire), par prélèvement automatique (sur un compte en France ou à Monaco uniquement), par chèque bancaire ou postal.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- L'adhésion prend effet à la date indiquée sur le Certificat d'adhésion et au plus tôt le 1 ou 15 du mois qui suit la notification de l'acceptation de l'adhésion. Vous disposez de la faculté de renoncer à votre adhésion au contrat dans un délai de 14 jours révolus à compter soit de la date d'adhésion soit de la date d'envoi de votre certificat d'adhésion si elle est postérieure, sans motif ni pénalité.
- Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle par tacite reconduction à chaque anniversaire, pour des périodes successives d'un an, sauf dénonciation par l'une des parties.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- Vous pouvez mettre fin au contrat :
 - À tout moment, après l'expiration d'un délai d'1 an d'assurance continue à compter de la date d'adhésion. L'adhésion cessera le 1 ou le 15 du mois suivant la date de réception du courrier de résiliation accompagné d'un justificatif officiel (préavis minimal d'un mois).
 - Au terme de la durée fixe indiquée au Certificat d'adhésion ou à la fin de la période couverte par la dernière cotisation réglée, lorsque l'adhérent demande la radiation de son adhésion au contrat, notifiée par lettre adressée à MSH International sous réserve d'un préavis de 2 mois.
 - En cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis.

Relais'Expat+ est un produit conçu par :

- **MSH - Groupe DIOT-SIACI** - Société de Courtage d'Assurance et de Réassurance. RCS Paris 352 807 549, 39 rue Mstislav Rostropovitch, 75017 Paris, France.
- **Groupama Gan Vie** (assureur Santé), RCS Paris 340 427 616, 8-10 rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, France.