



RELAIS' EXPAT+

VOTRE ASSURANCE SANTÉ INTERNATIONALE
SUR-MESURE
EN COMPLÉMENT DE LA CFE

QUI SOMMES-NOUS ?



Depuis plus de 40 ans, MSH International conçoit et gère des solutions d'assurance santé internationale pour toutes les personnes en situation de mobilité :

- expatriés salariés
- indépendants,
- jeunes adultes en séjours à l'étranger (stages, études, WHV),
- seniors actifs...

Notre vocation est d'apporter des solutions à tous les expatriés dans le monde entier en termes de couvertures santé, assistance médicale/rapatriement, responsabilité civile et prévoyance.

Spécialiste de l'assurance santé internationale, MSH International met tout en oeuvre pour être votre véritable partenaire santé de proximité à l'étranger.

CHIFFRES CLÉS



+ 400 000 assurés



+ de 40 langues parlées
+ de 60 nationalités



Certification
ISO 9001



Disponible
24h/24, 7j/7



Réseau médical :
+ d'1 million de prestataire de santé



4 centres support clients
Paris, Toronto, Dubaï, Shanghai



2 000
entreprises couvertes



92%
d'assurés satisfaits

L'ASSURANCE SANTÉ MSH INTERNATIONAL EN COMPLÉMENT DE LA CFE

Vous êtes expatrié français ? Vous pouvez adhérer à la **Caisse des Français de l'Étranger (CFE)** pour bénéficier d'une couverture similaire à la Sécurité sociale française pendant votre expatriation et cotiser pour votre retraite française.

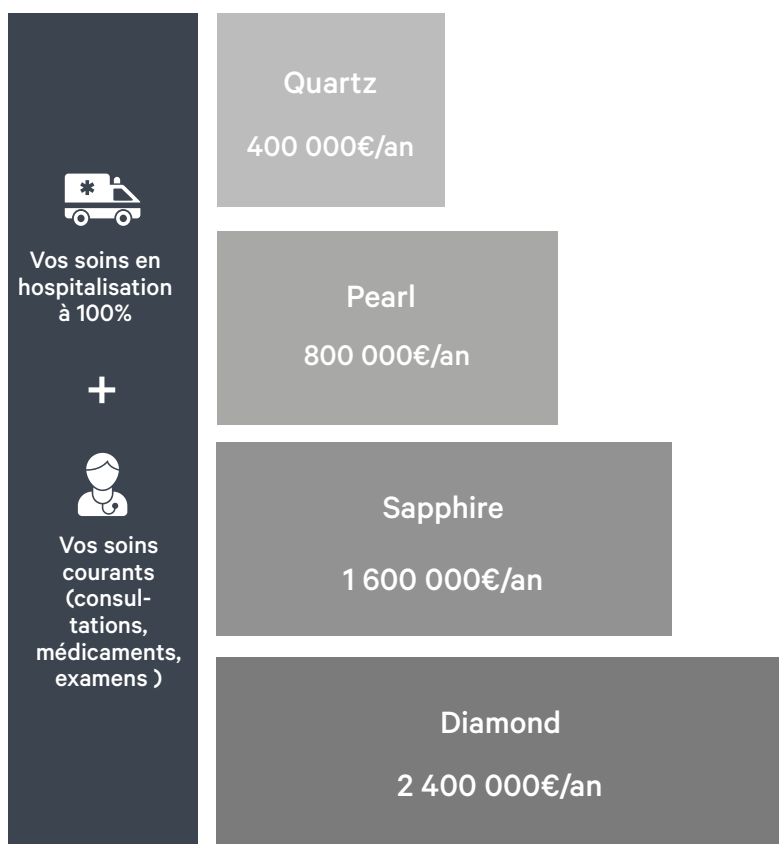
Ce premier niveau de remboursement risque de ne pas couvrir la totalité vos dépenses : les coûts de santé varient considérablement d'un pays à l'autre, et certains soins ne sont pas couverts par la CFE.

Pour éviter de mauvaises surprises et bénéficier d'une protection adaptée à vos besoins, nous vous proposons **4 niveaux de couverture en complément de la CFE** et un **système d'options modulables**.

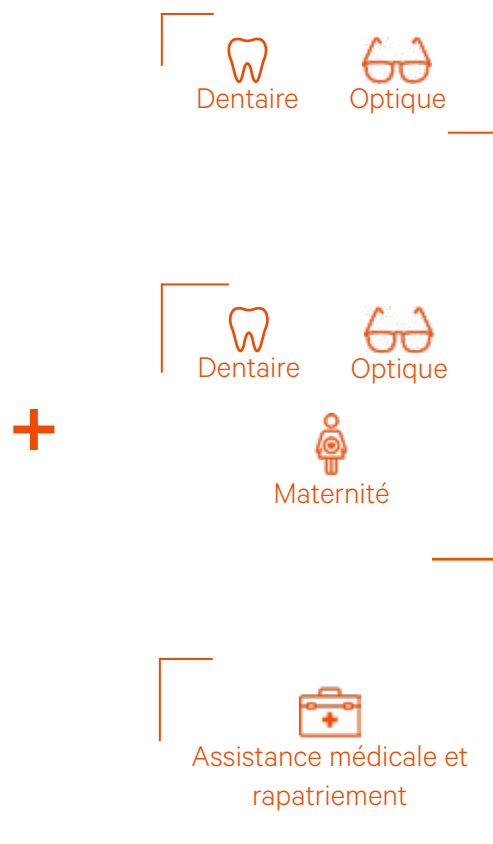


Notre partenariat unique avec la CFE vous **simplifie la vie** : un interlocuteur 24h/24, un remboursement en 4 jours*, une expérience 100% en ligne.

Choisissez 1 formule



Choisissez vos options



* en moyenne

CHOISISSEZ LE NIVEAU DE COUVERTURE ADAPTÉ À VOTRE PAYS D'EXPATRIATION

Nos recommandations de formule (Quartz, Pearl, Sapphire, Diamond) sont basées sur les coûts des soins de santé dans votre pays d'expatriation.



RECOMMANDATION DE FORMULE

PAYS AVEC **COÛT DE SANTÉ RAISONNABLE** :
QUARTZ

Cuba, Haïti, Honduras, Nicaragua, Salvador

PAYS AVEC **COÛT DE SANTÉ INTERMÉDIAIRE** :
PEARL

Argentine, Barbade, Bolivie, Chili, Colombie, Costa Rica, Équateur, Guatemala, Mexique, Pérou

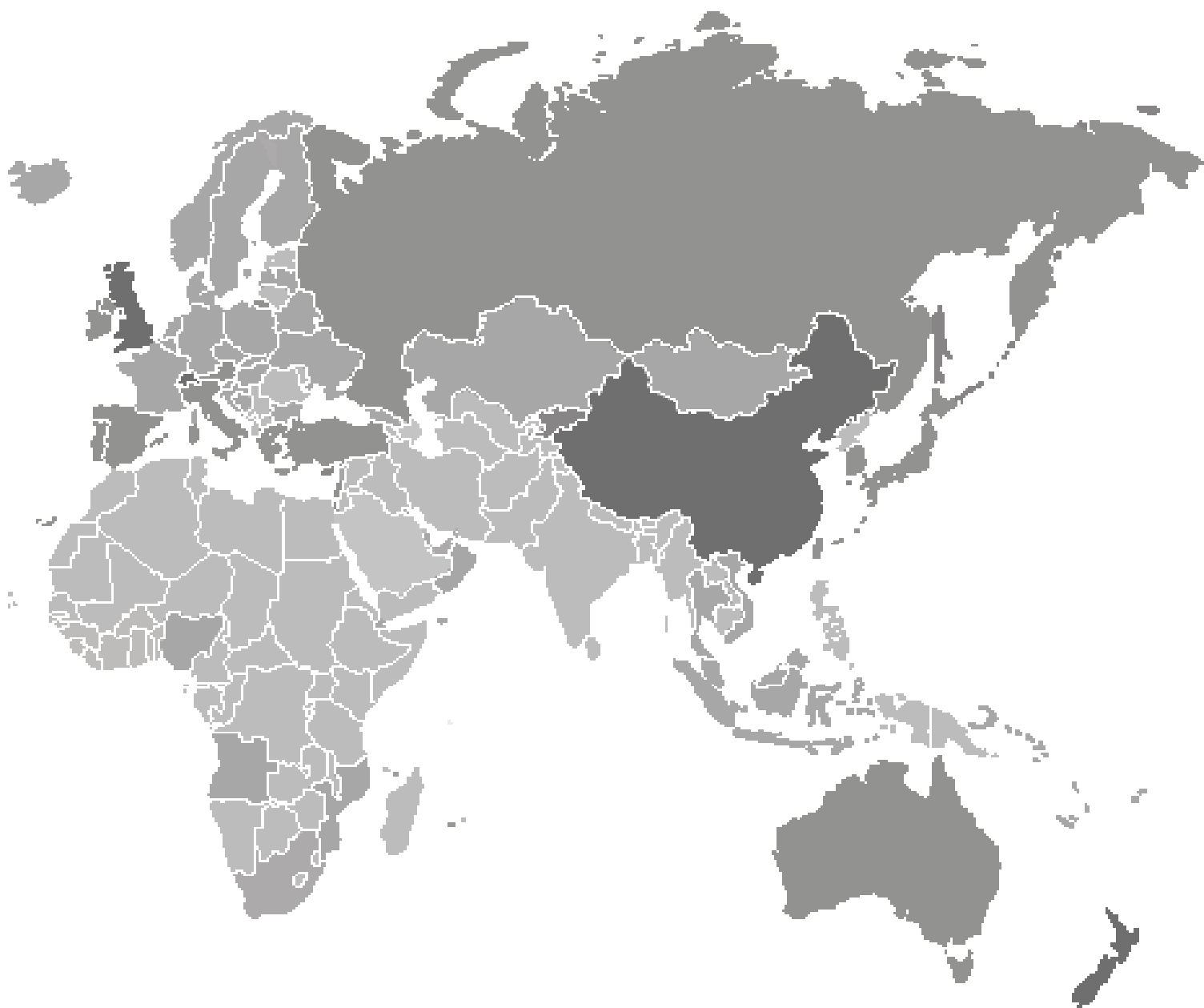
PAYS AVEC **COÛT DE SANTÉ ÉLEVÉS** :
SAPPHIRE

Bahamas, Canada

PAYS AVEC **COÛT DE SANTÉ TRÈS ÉLEVÉS** :
DIAMOND

Brésil, États-Unis d'Amérique*

* Relais'Expat+ est une assurance en complément de la couverture CFE et n'est pas disponible pour la destination États-Unis. Si vous partez aux États-Unis, notre assurance First'Expat+ offre les mêmes garanties à partir du 1er euro dépensé



RECOMMANDATION DE FORMULE

PAYS AVEC **COÛT DE SANTÉ RAISONNABLE** :

QUARTZ

Algérie, Bénin, Cambodge, Côte d'Ivoire, Gabon, Inde, Laos, Ile Maurice, Madagascar, Maroc, Philippines, Sénégal, Tunisie

PAYS AVEC **COÛT DE SANTÉ ÉLEVÉS** :

SAPHIRE

Australie, Autriche, Espagne, Grèce, Irlande, Israël, Italie, Japon, Monaco, Portugal, Russie, Taiwan...

PAYS AVEC **COÛT DE SANTÉ INTERMÉDIAIRE** :

PEARL

Allemagne, Belgique, France, Indonésie, Liban, Luxembourg, Malaisie, Pays-Bas, Suède...

PAYS AVEC **COÛT DE SANTÉ TRÈS ÉLEVÉS** :

DIAMOND

Chine, Hong-Kong, Royaume-Uni, Singapour, Suisse



Hospitalisation

Sur la base des frais réels, dans la limite des coûts habituels
Et raisonnables constatés par nos soins, par bénéficiaire et par année d'assurance.

Ne vous souciez pas des frais médicaux lorsque vous êtes hospitalisés : ceux-ci sont couverts lorsque le bénéficiaire concerné reste à l'hôpital – hôpital de jour ou pour plusieurs jours consécutifs.

Notre équipe de prise en charge vous accompagne et suit votre dossier tout au long de votre hospitalisation et vous évite l'avance des frais.



Les garanties ci-dessous incluent le remboursement de la CFE, nous intervenons en complément. Grâce à notre **partenariat unique**, vous n'avez qu'une **demande de remboursement** à faire !
Sous 4 jours* vous obtenez le remboursement : part CFE + part MSH.

NIVEAUX DE COUVERTURE - HORS USA <i>Plafond global annuel</i>	QUARTZ 400 000 €	PEARL 800 000 €	SAPPHIRE 1 600 000 €	DIAMOND 2 400 000 €
--	---------------------	--------------------	-------------------------	------------------------



Délai d'attente pour les traitements et soins psychiatriques : 12 mois

Chambre d'hôpital prise en charge	Chambre semi-particulière 100 €/par jour	Chambre particulière 150 € par jour	Chambre particulière 250 € par jour	Chambre particulière jusqu'à 100%
Frais de séjour pour un parent accompagnant un enfant ayant droit de moins de 16 ans à l'hôpital	300 € par an	400 € par an	700 € par an	100%
Hospitalisation de jour (dont chirurgie ambulatoire)	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation d'urgence dans la zone de couverture sélectionnée	100%	100%	100%	100%
Hospitalisation d'urgence hors zone de couverture sélectionnée, pour tout déplacement de moins de 60 jours consécutifs dans la limite de 90 jours de déplacements hors zone, par année d'assurance	100% jusqu'à 60 jours par an	100% jusqu'à 60 jours par an	100% jusqu'à 60 jours par an	100% jusqu'à 60 jours par an
Soins intensifs	100%	100%	100%	100%
Actes de chirurgie, incluant les honoraires chirurgicaux, de bloc opératoire et d'anesthésie	100%	100%	100%	100%
Consultations de médecins généralistes et spécialistes incluant également les actes de spécialistes	100%	100%	100%	100%
Soins dentaires et ophtalmologiques d'urgence avec hospitalisation	100%	100%	100%	100%
Analyses, IRM, radiologie, scanographie, tomographie	100%	100%	100%	100%
Médicaments sur prescription	100%	100%	100%	100%
Dialyse rénale	100%	100%	100%	100%
Soins oncologiques (traitement du cancer)	100%	100%	100%	100%
Traitement du SIDA	100%	100%	100%	100%
Prothèses/dispositifs chirurgicaux et médicaux internes	100%	100%	100%	100%
Prothèses/dispositifs chirurgicaux et médicaux externes (pour chaque Prothèse dans la limite de 2 Prothèses)	1 200 €	1 800 €	2 500 €	100%
Soins palliatifs	10 000 €	15 000 €	25 000 €	100%

*en moyenne

	QUARTZ	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
Greffe d'organe (frais de séjour, de soins et honoraires d'hospitalisation)	100%	100%	100%	100%
Frais médicaux en vue d'une greffe d'organe (prise en charge des dépenses médicales et frais de transport y/c pour le donneur d'organe)	Non couvert	3 000 € par greffe	4 500 € par greffe	6 000 € par greffe
Physiothérapie/kinésithérapie, chiropractie et ostéopathie	1 000 € par an	2 500 € par an	5 000 € par an	100%
Traitements et soins psychiatriques Délai d'attente de 12 mois	Non couvert	3 500 € (dans la limite de 10 jours par an)	7 000 € (dans la limite de 20 jours par an)	100% (dans la limite de 30 jours par an)
SOINS CONSÉCUTIFS À UNE HOSPITALISATION PRISE EN CHARGE				
Hospitalisation à domicile (sur prescription)	Non couvert	1 500 € par an	20 jours par an	30 jours par an
Chirurgie réparatrice suite à un accident survenant pendant la période de couverture	100%	100%	100%	100%
Rééducation immédiate suite à une hospitalisation, entamée dans les 30 jours qui suivent l'hospitalisation	20 jours par an	20 jours par an	30 jours par an	30 jours par an
ASSISTANCE DANS LE CADRE DE VOTRE GARANTIE HOSPITALISATION				
Évacuation médicale : transport local en ambulance ou appareil sanitaire aérien vers l'hôpital le plus proche	Pris en charge par Europ Assistance			
Assistance médicale	Mise en relation des Médecins d'Europ Assistance avec les médecins locaux, voire votre médecin traitant			



Médecine courante

Sur la base des frais réels, dans la limite des coûts habituels
Et raisonnables constatés par nos soins, par bénéficiaire et par année d'assurance.

Parce que prendre soin de sa santé c'est aller voir un médecin quand on en a besoin, nous ne vous couvrons pas seulement pour les urgences mais aussi pour vos soins tous les jours : consultations chez les médecins généralistes et spécialistes (sauf dentistes et psychiatres), médicaments, analyses, examens médicaux mais aussi séances chez le kinésithérapeute, avec un orthophoniste ou encore pour un bilan de santé.



Notre **partenariat unique avec la CFE** vous simplifie la vie :
un interlocuteur **24h/24**, un **remboursement en 4 jours***, une expérience **100% en ligne**.

* nous remboursons en moins de 4 jours en moyenne

NIVEAUX DE COUVERTURE- HORS USA <i>Plafond global annuel</i>	QUARTZ 15 000 €	PEARL 30 000 €	SAPPHIRE 50 000 €	DIAMOND Illimité
---	--------------------	-------------------	----------------------	---------------------



Délai d'attente pour les traitements et soins psychiatriques : 12 mois

Consultations de médecins généralistes et de médecins spécialistes (sauf dentistes et psychiatres), actes de spécialistes	80 € par acte ou consultation	130 € par acte ou consultation	180 € par acte ou consultation	100%
Soins dentaires et ophtalmologiques d'urgence sans hospitalisation	Non couvert	Non couvert	500 € par an	750 € par an
Séances prescrites d'orthophonie, d'orthoptie, d'ergothérapie et de soins infirmiers	500 € par an	1 500 € par an	2 000 € par an	100%
Kinésithérapie et physiothérapie <u>sur</u> prescription	1 000 € par an, limité à 12 séances par an	2 000 € par an, limité à 17 séances par an	3 500 € par an, limité à 22 séances par an	100% limité à 32 séances par an
Ostéopathie et chiropractie	7 séances, avec un maximum de 50 € par séance	12 séances, avec un maximum de 100 € par séance	20 séances, avec un maximum de 150 € par séance	100% jusqu'à 30 séances
Homéopathie, acupuncture, médecine traditionnelle chinoise	3 séances, avec un maximum de 50 € par séance	5 séances, avec un maximum de 100 € par séance	7 séances, avec un maximum de 150 € par séance	100% jusqu'à 10 séances
Analyses, IRM, radiologie, scanographie, tomographie et examens diagnostiques physiques dans un cadre ambulatoire	2 000 € par an	3 500 € par an	7 500 € par an	100%
Médicaments sur prescription	3 000 € par an	9 000 € par an	15 000 € par an	100%
Médicaments sur prescription pour affection de longue durée	10 000 € par an, avec maximum pour la durée de l'adhésion de 50 000 €	15 000 € par an, avec maximum pour la durée de l'adhésion de 75 000 €	20 000 € par an, avec maximum pour la durée de l'adhésion de 100 000 €	100%
Psychiatrie Délai de carence de 12 mois	5 sessions par an	10 sessions par an	15 sessions par an	20 sessions par an
Equipeement médical prescrit	1 000 € par an	1 500 € par an	2 500 € par an	4 000 € par an
Contraception prescrite	80 € par an	100 € par an	200 € par an	300 € par an

	QUARTZ	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
WELLBEING (PRÉVENTION) & WELLNESS (BIEN-ÊTRE)				
Vaccinations et traitements préventifs prescrits pour adultes (20 ans et +)	200 € par an	350 € par an	500 € par an	100%
Vaccinations et traitements préventifs prescrits pour enfants (- 20 ans)	100%	100%	100%	100%
Bilan de santé	Non couvert	150 € tous les 3 ans	500 € tous les 3 ans	1 000 € tous les 3 ans
Forfait Prévention, pour tous les actes listés ci-dessous:	Non couvert	500 €	800 €	100%
Frottis cervico-utérin (1 par an)	Non couvert	inclus	inclus	inclus
Mammographie pour les femmes de 45 ans et + (tous les 2 ans)	Non couvert	inclus	inclus	inclus
Dépistage du cancer de la prostate pour les hommes de 45 ans et + (tous les ans)	Non couvert	inclus	inclus	inclus
Dépistage du cancer de la cavité buccale (tous les 5 ans)	Non couvert	inclus	inclus	inclus
Dépistage du cancer de la peau (tous les 5 ans)	Non couvert	inclus	inclus	inclus
Coloscopie, à partir de 50 ans (tous les 5 ans)	Non couvert	inclus	inclus	inclus
Test annuel de recherche de sang occulte dans les selles	Non couvert	inclus	inclus	inclus
Ostéodensitométrie, pour les femmes de 45 ans et + (tous les 5 ans)	Non couvert	inclus	inclus	inclus
Diététicien	Non couvert	Non couvert	2 séances par an, jusqu'à 150 € par consultation	3 séances par an, jusqu'à 200 € par consultation
Substituts nicotiniques	Non couvert	50 € par an	75 € par an	100 € par an



Assistance juridique et Responsabilité civile vie privée

ces garanties sont automatiquement incluses à votre couverture santé

Parce qu'un pépin juridique à l'étranger est encore plus complexe que d'ordinaire, nous avons inclus une garantie d'assistance juridique. Elle vous permet d'être assisté et de disposer d'un montant pour couvrir les frais juridiques.

RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE	QUARTZ (HORS USA)	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
Dommages corporels	3 000 000 € par sinistre et par année d'assurance avec une franchise de 300 € par sinistre			
Dommages matériels	1 500 000 € par sinistre et par année d'assurance avec une franchise de 300 € par sinistre			
Dommages immatériels consécutifs	300 000 € par sinistre et par année d'assurance avec une franchise de 300 € par sinistre			
Défense/Recours (hors expatriés USA)	16 000 €			
Défense/Recours (expatriés aux USA)	30 000 €			
ASSISTANCE JURIDIQUE	QUARTZ (HORS USA)	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
Informations juridiques et fiscales	Oui			
Intervention si litige face à un tiers ou l'administration				
Assistance en cas de perte, vol de moyen de paiement				
Accompagnement enfants - 6 ans ou personne dépendante				
Avance de caution pénale jusqu'à 16 000 €				
Assistance et avance en cas de surbooking				



Garanties optionnelles : Optique, dentaire, maternité et assistance médicale/rapatriement

Vous portez des lunettes ? Vous voulez être couvert pour vos soins chez le dentiste ? Choisissez l'option Optique+Dentaire. Si vous prévoyez une grossesse : ajoutez l'option Maternité à votre couverture.



Notre **partenariat unique avec la CFE** vous simplifie la vie :
un interlocuteur **24h/24**, un **remboursement en 4 jours***, une expérience **100% en ligne**.

* nous remboursons en moins de 4 jours en moyenne

NIVEAUX DE COUVERTURE	QUARTZ	PEARL	SAPPHIRE	DIAMOND
-----------------------	--------	-------	----------	---------

Option dentaire + optique (Health⁺)

Sur la base des Frais réels, dans la limite des coûts habituels et raisonnables constatés par nos soins, par bénéficiaire et par année d'assurance.

Dentaire

Délais d'attente : 3 mois pour soins dentaires et parodontologie, 6 mois pour prothèses, implants dentaires, greffes osseuses et chirurgie dentaire, 12 mois pour orthodontie

Plafond annuel global de couverture dentaire en €//\$ pour les actes listés ci-dessous (sauf orthodontie avec plafond propre)	1 000 € dans la limite de 250 € par dent	1 500 € dans la limite de 400 € par dent	2 000 € dans la limite de 500 € par dent	3 500 € dans la limite de 600 € par dent
Soins dentaires courants, prothèses et implants dentaires, chirurgie dentaire, parodontologie	Pris en charge (sauf parodontologie, non couverte)	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
Orthodontie jusqu'à 16 ans	Non couvert	800 € par an pendant 3 ans	1 200 € par an pendant 3 ans	1 500 € par an pendant 3 ans

Optique

Délai d'attente : 6 mois

Verres et monture, dans la limite d'une paire tous les 2 ans	100 €	250 €	400 €	600 €
Frais de traitements chirurgicaux des corrections visuelles (myopie, hypermétropie, astigmatie, kératocône)				
Lentilles correctrices y compris les lentilles jetables	100 € par an	200 € par an	300 € par an	400 € par an

Option Maternité (Health⁺ child)

Accessible à l'adhésion si l'option dentaire + optique "Health +" a été souscrite

Délais d'attente : 10 mois pour la maternité, 12 mois pour le traitement de l'infertilité

Séances de préparation à l'accouchement, soins pré et postnatals reçus par la mère et soins immédiats du nouveau-né	3 500 € par an	5 000 € par an	8 000 € par an	11 000 € par an
Accouchement sans complication (simple ou multiple)				
Complications à l'accouchement	Plafond ci-dessus doublé			
Traitement de l'infertilité Délai de carence de 12 mois	Non couvert	900 € par tentative (dans la limite de 3 600 € pour toute la vie)	1 200 € par tentative (dans la limite de 4 800 € pour toute la vie)	1 500 € par tentative (dans la limite de 6 000 € pour toute la vie)

Option assistance médicale et rapatriement

EN CAS D'ACCIDENT OU MALADIE DU BÉNÉFICIAIRE	Sur la base des frais réels
Prolongation de séjour de l'assuré et d'un accompagnant assuré	Hôtel 150 € par nuit (max. 1 500 €)
OU Retour d'un accompagnant assuré	Billet retour
OU Présence hospitalisation	Billet A/R + 150 € par nuit (max. 1 500 €)
Accompagnement des enfants de moins de 18 ans	Billet A/R + 150 € par nuit (max. 2 nuits)
Retour sur le lieu de résidence	Billet retour
Retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un membre de votre famille	Billet A/R (max. 1 par an par assuré)
Second avis médical	Aide à l'organisation
Soutien psychologique	Voir détails dans les conditions générales
ASSISTANCE AU RETOUR AU DOMICILE APRÈS RAPATRIEMENT (FRANCE)	Sur la base des frais réels
Garde d'enfants	Billet A/R
Aide-ménagère	10 heures
Garde des animaux de compagnie	Transport + hébergement de 155 €
Confort hospitalier	80 €
AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION	Dans la limite des plafonds de garantie Santé
ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS	Sur la base des frais réels
Transport de corps	100 % des frais réels
Frais de cercueil ou d'urne	2 000 €
Reconnaissance de corps et formalités décès	2 billets A/R et hôtel 150 € par nuit par personne (max. 2 nuits)
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de votre famille	Billet A/R
Retour d'un accompagnant assuré	Billet retour
ASSISTANCE VOYAGE	Sur la base des frais réels
Retour anticipé en cas de sinistre dans le lieu de résidence	Billet retour
Retour anticipé ou transport en zone sécurisée en cas d'attentat ou de catastrophe naturelle	Billet retour ou A/R en zone sécurisée
Transmission de messages urgents	Frais d'envoi
Envoi de médicaments	Frais d'envoi
Assistance en cas de vol, perte ou destruction des documents d'identité ou des moyens de paiement	Voir détails dans les conditions générales
Informations santé, voyage	Informations
Assistance modification de voyage en cas d'imprévu	Organisation
Frais de recherche et de secours en mer, en montagne et dans le désert	15 000 €
Accès à 123 classez, le service de coffre-fort d'Europ Assistance	Adhésion gratuite

NOS SERVICES POUR VOUS ACCOMPAGNER

Consultez un médecin en ligne

Des médecins accrédités

24h/24 et 7j/7

Dans la langue de votre choix

Service inclu dans votre contrat



Contactez-nous 24h/24, 7j/7

Prise en charge en cas d'hospitalisation

Second avis médical auprès de nos médecins et infirmier.e.s conseil



Gérez votre compte en ligne

L'app MSH et l'espace en ligne permettent de :

Envoyer vos demandes de remboursement avec les photos de vos justificatifs

Consulter vos demandes de remboursement

Géolocaliser les professionnels de santé de notre réseau médical

Obtenir votre attestation d'assurance ou votre carte d'assuré

Bénéficiez du réseau médical

Trouver un hôpital agréé par MSH

Fiche santé pays et contenus de prévention



NOS RÉPONSES À VOS QUESTIONS

COMMENT SOUSCRIRE ?

En ligne sur www.msh-intl.com, cliquez sur « Demander un devis ».

Par email en nous envoyant le bulletin d'adhésion ci-joint complété.

Pour tout renseignement complémentaire, contactez-nous directement par e-mail à contact@asfe-expat.com ou par téléphone au +33 (0)1 44 20 48 77.

QUI PEUT SOUSCRIRE ?

Toute personne majeure de moins de 66 ans, et toute personne de moins de 71 ans exerçant une activité professionnelle dès lors qu'elle s'expatrie.

JE SUIS PARFOIS AMENÉ À VOYAGER EN DEHORS DE MON PAYS D'EXPATRIATION. QUELLE SERA ALORS MA COUVERTURE DE SANTÉ ?

Nous regroupons les pays dans 5 zones de tarification en fonction du coût des soins de santé sur place. Vous avez le choix de la zone à la souscription.

Si vous voyagez dans une zone de couverture inférieure à celle que vous avez souscrite, vous serez couvert exactement comme dans votre pays d'expatriation.

Si vous voyagez dans une zone de couverture supérieure, vous serez couvert uniquement au titre des accidents et des maladies d'urgence.

PUIS-JE ÊTRE COUVERT POUR PLUSIEURS PAYS D'EXPATRIATION ?

Oui.

Nous regroupons les pays dans 5 zones de tarification en fonction du coût des soins de santé sur place. Vous avez le choix de la zone à la souscription.

Vous pouvez opter pour une zone de tarification supérieure afin d'être couverts dans tous vos pays d'expatriation. Il vous est possible de souscrire la zone de tarification de votre choix.

JE SOUHAITE MODIFIER MON NIVEAU DE COUVERTURE EN COURS DE CONTRAT. EST-CE POSSIBLE ?

À l'occasion de la date anniversaire de votre contrat, vous avez la possibilité d'augmenter ou de diminuer votre niveau de couverture une seule fois pour l'ensemble de la durée de votre contrat (en changeant de formule de couverture santé, en ajoutant ou supprimant une option ou une franchise...). Dès ce changement entériné, vous n'aurez plus la possibilité de modifier votre niveau de couverture.

EXISTE-T-IL DES DÉLAIS DE CARENCE SUR VOS CONTRATS ?

Oui, il existe des délais de carence (aussi appelé délais d'attente) sur nos contrats pour :

- Les soins et traitements psychiatriques
- Les options dentaires, optiques et maternité

S'agissant des soins hospitaliers et des soins médicaux courants (comme par exemple une visite chez un médecin, l'achat de médicaments, etc.), il n'y a aucun délai de carence : vous serez couvert dès acceptation de votre demande d'adhésion. Pour plus d'information, merci de vous référer aux tableaux de garanties.

J'ÉTAIS AUPARAVANT COUVERT PAR UN AUTRE CONTRAT. PUIS-JE OBTENIR LA SUPPRESSION DES DÉLAIS DE CARENCE SUR VOS CONTRATS ?

Oui.

Si vous bénéficiez auparavant d'un contrat offrant un niveau de couverture équivalent en termes de garanties couvertes, de taux de remboursement et de plafond de couverture, les délais de carence en optique et dentaire seront supprimés. Le délai de carence pour la garantie Maternité sera quant à lui toujours maintenu.

COMBIEN DE TEMPS AVANT MON DÉPART DOIS-JE ADHÉRER AU CONTRAT ?

Vous pouvez adhérer au plus tôt 3 mois avant votre départ en expatriation.

À PARTIR DE QUAND SUIS-JE COUVERT(E) ?

Vous êtes couvert à la date d'effet choisie à la souscription (le 1 ou le 15 du mois) au plus tôt le lendemain de votre souscription.

QUELLE EST LA DURÉE MINIMALE D'ADHÉSION ?

Tout contrat est souscrit pour une durée minimale de 6 mois. Le contrat est ensuite renouvelé tacitement pour un an à la date anniversaire.

QUELS SONT LES MODES DE RÈGLEMENT DES COTISATIONS ?

Vous pouvez régler vos cotisations :

- en euros par prélèvement SEPA CORE sur un compte en France, par chèque bancaire, par virement bancaire ou par carte bancaire (en ligne sur notre site sécurisé ou par téléphone auprès de l'un de nos gestionnaires),
- en dollars US par virement bancaire et carte bancaire.

À noter qu'à l'adhésion, le premier paiement se fait par chèque bancaire en euros ou par Carte Bancaire en euros ou en dollars.

J'AI D'AUTRES QUESTIONS : À QUI M'ADRESSER ?

N'hésitez pas à contacter notre équipe au +33 (0)1 44 20 48 77 ou votre professionnel d'assurance de proximité qui se feront un plaisir de vous renseigner !