

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 à lire avec attention. 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 Frais de Santé Indigo Expat France intervient en complément de la CFE. Il a pour objet de faire bénéficier facultativement les personnes physiques en mobilité internationale dans le monde entier, dans le cas où les personnes sont ressortissantes françaises, ou en mobilité hors de l'Union Européenne si les personnes sont ressortissantes de l'Union Européenne, de remboursements de frais médicaux en complément des assurances proposées par la CFE. Ces personnes doivent adhérer à l'Association Souscriptrice. L'adhésion est possible jusque 60 ans.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Garanties en frais de santé

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient selon la formule choisie par l'adhérent parmi celles qui figurent dans le tableau de garanties.

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

Les garanties systématiquement couvertes :

- ✓ **Hospitalisation** : frais de séjour, consultations et actes de médecins et thérapeutes, actes de chirurgie, médicaments prescrits, prothèses, soins oncologiques, traitements et soins psychiatriques
- ✓ **Médecine courante** : consultations de médecins généralistes et spécialistes, médicaments prescrits, kinésithérapie, vaccination, ...
- ✓ **Dentaire** : soins dentaires courants, prothèses et implants dentaires, chirurgie, orthodontie...
- ✓ **Maternité** : médecine courante, accouchement médical et chirurgical
- ✓ **Garanties Assistance-Rapatriement**



Dans quels pays suis-je couvert ?

La zone de couverture est précisée sur le certificat d'adhésion.

- ✓ **Sont couverts les dépenses de santé engagées en France, suite à un accident ou une maladie survenue sur le territoire français ou à l'étranger**



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Principales exclusions :

- ✗ Les frais engagés avant la période d'entrée en vigueur et après celle de cessation des garanties,
- ✗ Les traitements en dehors de la zone géographique de couverture,
- ✗ Les conséquences d'une guerre civile ou non, d'une insurrection, d'une émeute, d'un attentat ou d'un mouvement populaire, sauf si la personne couverte ne prend pas une part active à l'évènement,
- ✗ Une maladie ou un accident qui sont le fait volontaire de la personne couverte, ou résultent de mutilations volontaires,
- ✗ Les conséquences de tous les sports pratiques à titre professionnel,
- ✗ Les dépenses occasionnées lors de l'acquisition d'un organe, telles que la recherche d'un donneur, la collecte, le transport et les frais administratifs,
- ✗ Les traitements ou médicaments expérimentaux ou dont les effets ne sont pas prouvés,
- ✗ Les frais de traitement cosmétique, esthétique (lorsque le traitement est reçu pour améliorer l'apparence) ou de reconstruction, sauf si ce traitement est lié au rétablissement d'un aspect physique ou d'une fonction faisant suite à un accident/une intervention chirurgicale,
- ✗ Fait intentionnel de la personne garantie,
- ✗ Les maladies et accidents antérieurs à la date d'effet du contrat,
- ✗ Un sinistre résultant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ou de radiations ionisantes,
- ✗ Tout séjour en centre de cure, station thermale, centre de remise en forme, établissement de convalescence ou maison de repos, même si ce séjour est médicalement prescrit.



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

- ! En l'absence d'une demande d'accord préalable, lors d'une hospitalisation ou lors de tout autre traitement pour lequel cet accord est nécessaire, l'assureur se réserve le droit de refuser la demande de remboursement,
- ! La prise en charge se limite à la zone de couverture géographique choisie,
- ! Les demandes de remboursements liées aux conditions ou pathologies préexistantes peuvent être exclues,
- ! La couverture est soumise à une liste complète d'exclusions et de limitations indiquées dans la Notice d'information,
- ! Les dépenses supérieures au plafond annuel de remboursement des frais de santé par personne selon la formule choisie par l'assuré ,
- ! Frais médicaux non reconnus par la Sécurité sociale française,
- ! Frais déraisonnables ou inhabituels.



Quand dois-je payer et comment ?

Les cotisations pour chaque année d'assurance sont calculées en fonction de l'âge de chaque affilié(e) à la date d'adhésion puis à la date de renouvellement de l'adhésion et de la formule.

Les cotisations sont payables mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement d'avance en euros (€) à ExpaTPA, à qui l'Association a délégué l'encaissement et le recouvrement des cotisations, par prélèvement, virement, ou carte bancaire sur internet. Le montant de la cotisation est indiqué sur le certificat d'adhésion.



Quelles sont mes obligations ?

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

- **A la souscription du contrat, l'assuré doit :**
 - ✓ Remplir et signer un bulletin individuel d'affiliation
 - ✓ Choisir l'une des formules proposées (**Indigo Expat France niveau 1 ou niveau 2**)
 - ✓ Payer sa première cotisation
- **En cours de contrat**
Informez l'Assureur des événements suivants :
 - ✓ Changements de situation : changement d'adresse, de situation au regard des régimes obligatoires français d'assurance maladie et maternité
 - ✓ Versement de prestations de la part des assurances volontaires proposées par la CFE
- **En cas de sinistre**
 - ✓ Adresser à l'assureur la déclaration de sinistre accompagnée des pièces justificatives (envoi par email possible pour les demandes de remboursement dont le montant est inférieur ou égal à 1000 €)
 - ✓ Faire une demande d'autorisation préalable à l'Assureur pour toute admission à l'hôpital (ou dans les meilleurs délais en cas d'urgence)
 - ✓ Faire approuver préalablement par l'assureur (sauf urgence) certains frais indiqués dans la Notice d'information



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

La prise d'effet du contrat est subordonnée à l'adhésion à l'association souscriptrice et à l'acceptation de l'assureur. Le contrat prend effet à compter du paiement de la cotisation à la date indiquée sur la demande d'adhésion individuelle. Le contrat prend fin à la date de prise d'effet de la résiliation du contrat groupe n°MGENIB1200144SAN (CFE) conclu entre l'Association ACME et VYV IB pour MGEN Portugal.

L'Adhérent dispose d'un délai de renonciation de 14 jours à compter de la date d'effet du contrat individuel.

Les garanties cessent en tout état de cause pour chaque Assuré :

- ✓ A l'initiative de l'Adhérent en cas de résiliation annuelle ou infra-annuelle de son contrat d'assurance,
- ✓ En cas de fausse déclaration,
- ✓ En cas de décès de l'Adhérent,
- ✓ Dès que l'Adhérent cesse d'appartenir à la catégorie de personnes assurées par le contrat ou dès qu'il n'est plus adhérent à l'Association souscriptrice,
- ✓ Dès que l'Adhérent est radié de la Caisse des Français de l'Etranger (CFE),
- ✓ En cas de non-paiement des cotisations au contrat n°MGENIB1200144SAN et de non-paiement des cotisations auprès de la Caisse des Français de l'Etranger (CFE),
- ✓ Au plus tard au jour de son 65ème anniversaire,
- ✓ A date de prise d'effet de la résiliation du contrat d'assurance groupe.

Pour les Ayants-droit : Les garanties cessent pour les Ayants droit (ou sont suspendues) au jour où ils ne remplissent plus les conditions définies au contrat, et en tout état de cause à la même date que pour l'Assuré ou lorsqu'ils ne sont plus couverts par l'assurance FrancExpat proposée par la Caisse des Français de l'Etranger (CFE).



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'adhésion au contrat dure jusqu'à la date anniversaire du contrat. Elle se renouvelle chaque année à la date anniversaire de l'adhésion par tacite reconduction pour une durée d'un an, sauf résiliation par l'Assuré au plus tard deux (2) mois avant la date de renouvellement, la résiliation devenant effective à la date annuelle de renouvellement, ou à tout moment au cours de l'année après l'expiration d'un délai de douze (12) mois à compter de la première adhésion.