Indigo Expat – Tableau de Garanties

Indigo Expat France

Tableau des garanties - complément CFE

Veuillez noter que ces couvertures sont exclusivement disponibles pour les particuliers ressortissants français en mobilité internationale et affiliés au plan FrancExpat de la Caisse des Français de l'Etranger (CFE).

Le contrat d'assurance santé internationale réservé aux particuliers comprend deux niveaux de couverture en santé au choix. Chaque niveau comprend des garanties d'Hospitalisation, de Médecine courante, Dentaire et Maternité. Elles ne peuvent être vendues séparément. L'affiliation à la CFE et les droits doivent être actifs pour prétendre à un remboursement complémentaire. L'Évacuation médicale et le Rapatriement, ainsi que l'Individuelle Accident, sont inclus automatiquement dans la couverture.

Un formulaire d'entente préalable est requis pour les garanties hospitalières[1] et peut être nécessaire pour d'autres garanties[2], comme indiqué dans les tableaux suivants. Reportez-vous à la « Notes » ci-après pour de plus amples informations.

Frais de Santé

Garanties Hospitalisation	**Indigo Expat France – niveau 1**	**Indigo Expat France – niveau 2**
Plafond global	500 000 €/an/assuré	500 000 €/an/assuré
Garanties hospitalières[1] - voir la note 2 sur l'entente préalable pour plus d'informations		
Chambre d'hôpital - Particulière [1]	maximum 80 € par jour, 21 jours maximum	maximum 150 € par jour, 21 jours maximum
Chambre d'hôpital – Semi privée [1]	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Soins intensifs[1]	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Médicaments soumis à prescription médicale et matériel[1] (hospitalisation et soins de jour uniquement) (Médicaments pour lesquels une ordonnance délivrée par un médecin est légalement nécessaire pour l'achat)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Chirurgie, incluant anesthésie et bloc opératoire[1]	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Médecin et thérapeute[1] (hospitalisation et soins de jour uniquement)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Dépassements honoraires médicaux et chirurgicaux	100 % des frais réels dans la limite de 3 000 €	100 % des frais réels dans la limite de 4 000 €
Appareils et matériel chirurgicaux[1]	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Analyses et examens médicaux[1] (hospitalisation et soins de jour uniquement)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Greffe d'organe[1]	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Psychiatrie et psychothérapie[1] (hospitalisation et soins de jour uniquement) (délai de carence de 10 mois)	100 % des frais réels, dans la limite de 60 jours	100 % des frais réels, dans la limite de 90 jours
Frais de séjour d'un parent accompagnant un enfant assuré de moins de 18 ans à l'hôpital[1]	50 € par jour, 21 jours maximum	100 € par jour, 21 jours maximum
Autres garanties - voir la note 2 sur l'entente préalable pour plus d'informations		
Hospitalisation de jour[2]	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Dialyse rénale[2]	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Chirurgie ambulatoire[2]	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Soins à domicile ou dans un centre de convalescence[2] (immédiatement après ou en remplacement d'une hospitalisation)	maximum 2 500 €	maximum 2 500 €
Rééducation[2] (hospitalisation, soins de jour et médecine courante : doit commencer dans les 14 jours suivant la sortie d'hôpital après la fin d'un traitement médical/chirurgical pour une pathologie/ Problème de santé aiguë)	100 % des frais réels, 60 jours max.	100 % des frais réels, 60 jours max.

Transport local en ambulance (lié à l'hospitalisation)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Scanographie et IRM (hospitalisation et médecine courante)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Tomographie[2] et scanographie-tomographie[2] (hospitalisation et médecine courante)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Oncologie[2] (hospitalisation, soins de jour et médecine courante) - Achat d'une perruque, d'un soutien-gorge prothétique et autres prothèses externes à des fins esthétiques	100 % des frais réels 200 € durant la vie de l'assuré	100 % des frais réels 200 € durant la vie de l'assuré
Soins palliatifs[2]	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Soins de longue durée[2]	100 % des frais réels, (durée totale de couverture par assuré = 90 jours)	100 % des frais réels, (durée totale de couverture par assuré = 90 jours)

Garanties Médecine Courante	**Indigo Expat France – niveau 1**	**Indigo Expat France – niveau 2**
Plafond global	Aucun plafond	Aucun plafond
Garanties Médecine courante		
Médecins généralistes	100 % des frais réels, jusqu'à 65 € par visite	100 % des frais réels, jusqu'à 100 € par visite
Médecins spécialistes	100 % des frais réels, jusqu'à 90 € par visite	100 % des frais réels, jusqu'à 200 € par visite
Médicaments soumis à prescription médicale, y compris vaccins remboursés par la CFE (médicaments pour lesquels une ordonnance délivrée par un médecin est légalement nécessaire pour l'achat)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Analyses et examens médicaux	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Imagerie médicale (Radio, IRM, Scanner)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Vaccinations	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Pédicures podologues, orthophonie, orthoptie	Maximum 3 séances par an, 40 € par séance	Maximum 3 séances par an, 40 € par séance
Acuponcture, chiropraxie, homéopathie, ostéopathie	Maximum 3 séances par an, 40 € par séance	Maximum 3 séances par an, 40 € par séance
Phytothérapie, médecine chinoise	Non couvert	Maximum 200 €
Consultations prescrites de kinésithérapeute, d'orthophoniste, d'orthoptiste et d'ergothérapeute[2]	100 % des frais réels, 18 visites maximum	100 % des frais réels, 20 visites maximum
Analyses et examens médicaux, Imagerie médicale (Radio, IRM, Scanner)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Auxiliaires médicaux[2]	Maximum 1 000 €	100 % des frais réels, dans la limite de 3 500 €
Autres actes hors établissement hospitalier	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Psychiatrie (délai de carence de 18 mois)	5 séances max, 100 €/séance	5 séances max, 150 €/séance
Équipement médical prescrit	100 % des frais réels, jusqu'à 500 €	100 % des frais réels, jusqu'à 1 500 €
Lunettes prescrites (verres et monture)	225 € sur une période de 2 ans d'assurance	500 € sur une période de 2 ans d'assurance
Lentilles de contact prescrites	150 € sur une période de 2 ans d'assurance	200 € sur une période de 2 ans d'assurance
Chirurgie réfractive (correction visuelle au laser)	Non couvert	Non couvert
Bilans de santé et bien-être	Non couvert	Non couvert

Garanties Dentaire	Indigo Expat France – niveau 1	Indigo Expat France – niveau 2
Soins dentaires	100 % des frais réels, jusqu'à 400 €	100 % des frais réels, jusqu'à 1200 €
Prothèses dentaires (délai de carence de 10 mois)	Année 1 : 300 € par dent, avec un maximum de 900 € par an Années suivantes : 400 € par dent, avec un maximum de 1200 € par an	Année 1 : 400 € par dent, avec un maximum de 1200 € / an Années suivantes : 550 € par dent, avec un maximum de 2000 € / an
Orthodontie (délai de carence de 10 mois)	Non couvert	Maximum 600 € par semestre par enfant jusque 16 ans

Garanties Maternité	Indigo Expat France – niveau 1	Indigo Expat France – niveau 2
Maternité[2] (médecine courante) (délai de carence de 10 mois)	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Accouchement médical et chirurgical[2] (hospitalisation) (délai de carence de 10 mois)	Année 1 : 100% des frais réels, limité à 1000 € Années suivantes : 300% BR	Année 1 : 100% des frais réels, limité à 2500 € Années suivantes : 400% BR
Traitement de l'infertilité, Procréation médicalement assistée	Non couvert	Non couvert

Notes (précisions) **:**

(1) et (2) : un accord préalable s'applique aux traitements indiqués sur le tableau des garanties par un 1 ou un 2.
En l'absence de demande d'accord préalable, lors d'une hospitalisation ou tout autre traitement pour lequel cet accord préalable est nécessaire, la demande de remboursement peut être refusée. Par la suite, si le traitement s'avère médicalement justifié, le Gestionnaire rembourse 80% des dépenses hospitalières et 50% du montant exigible pour toute autre prestation du même ordre qui aurait dû être remboursées.

Responsabilité Civile Vie Privée

Zone de couverture	France
Garanties RC vie privée	Montants assurés
Dommages corporels, matériels et immatériels, dont :	4 600 000 € par sinistre et par année d'assurance
• Faute inexcusable (Employés au service de l'adhérent assuré)	300 000 € par victime et par année d'assurance
• Dommages matériels et immatériels : Consécutifs avec une franchise absolue de 150 € par sinistre	460 000 € par sinistre et par année d'assurance
• avec un maximum en Incendie, Explosion et Dégâts des Eaux en cas d'occupation temporaire de biens (moins de 3 mois) « en villégiature » ou RC location de salles évènementielles	300 000 €
Défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives. Défense des intérêts civils devant les juridictions répressives	Frais à la charge de l'Assureur, sauf dépassement du plafond de garantie en cause dans la limite de 7 700 €

Individuelle Accident

Zone de couverture	Monde entier
Décès suite à accident • Adulte assuré • Enfant assuré (de moins de 18 ans révolus)	10 000 € 5 000 €
Infirmité Permanente Totale suite à un accident réductible en cas d'Infirmité Permanente Partielle selon Barème Européen • Adulte assuré • Enfant assuré (de moins de 18 ans révolus)	10 000 € 10 000 €
Aménagement du domicile / véhicule au retour de l'expatriation	10% du capital infirmité - maximum de 15 000 €
Indemnités journalières en cas de coma par accident (à partir de 10 jours consécutifs de coma et durant 365 jours)	1/365ème du salaire annuel par jour de coma avec un maximum de 150 € par jour et sans pouvoir excéder le capital décès prévu ci-dessus
Frais de recherche et de sauvetage	20 000 € par assuré et par événement

Assistance et Rapatriement

Toute demande d'assistance doit, sous peine d'irrecevabilité, être formulée au préalable à la plateforme d'Assistance disponible 24/24.

Zone de couverture	Monde entier
Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels
Accompagnement lors du rapatriement ou du transport sanitaire	Titre de transport
Frais de transport des membres de la famille assurés en cas de rapatriement	2 000 € par événement
Présence auprès de l'Assuré hospitalisé	Titre de transport Frais d'hôtel : 100 €/nuit – maximum 3 000 €
Transmission de messages	Frais d'envoi
Rapatriement ou transport du corps en cas de décès	Titre de transport Frais de cercueil : maximum 2 000 €
Retour prématuré de l'assuré	Titre de transport
Avance de la caution pénale	10 000 €
Prise en charge des honoraires d'avocat	10 000 €
Vol ou perte de papiers d'identité	Aide aux démarches administratives
Envoi de médicaments	Frais d'envoi
Conseils vie quotidienne	1 appel de 30 minutes dans la limite de 5 par adhérent
Ecoute et soutien psychologique	1 appel de 30 minutes dans la limite de 5 par adhérent et par évènement

Questions les plus fréquentes

COMMENT SOUSCRIRE ?
Complétez le Bulletin d'Adhésion et le Questionnaire Médical, et retournez-les scannés à backoffice@moncey-assurances.com.

QUI PEUT SOUSCRIRE ?
Toute personne majeure de moins de 60 ans au jour de l'adhésion, ressortissantes françaises en mobilité internationale, couvertes par l'assurance FrancExpat de la CFE.

SUSI JE COUVERT POUR MES DEPENSES EN DEHORS DE FRANCE ?
Les garanties frais de santé sont valables exclusivement en France. En revanche, les garanties d'assistance et de rapatriement s'appliquent en dehors de la France.

JE SOUHAITE MODIFIER MON 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 (en changeant de formule de couverture santé).

L'augmentation du risque (garanties) requiert la soumission d'un questionnaire de santé.

EXISTE-T-IL DES DÉLAIS DE CARENCE ?
Quelques délais de carence s'appliquent. Ils sont précisés dans le tableau de garanties. Il s'agit de :

- Soins hospitaliers / psychiatrie et psychothérapie = 10 mois
- Médecine courante :
  - Psychiatrie et psychothérapie = 18 mois
  - Soins d'orthodontie et prothèses dentaires = 10 mois
- Maternité = 10 mois

DOIS-JE FAIRE L'AVANCE DE FRAIS ?
Vous devez faire votre demande de Carte Vitale auprès de la Caisse des Français de l'Etranger (CFE). Pour les soins couverts par la CFE, une prise en charge directe est possible par le biais de la carte Vitale. Les montants non pris en charge par la CFE / carte Vitale doivent être payés au praticien ou à l'hôpital. Vous pouvez ensuite les soumettre dans votre demande de remboursement auprès des services de gestion.

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 international individuel 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 dentaire peuvent être supprimés. Cela fait l'objet d'un accord au cas le cas. 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 ?
Nous vous conseillons de réaliser votre demande au plus tôt afin d'être certain que votre dossier soit pris en compte au plus vite, en sachant que vous pouvez adhérer au plus tôt 3 mois avant votre départ en expatriation.

À PARTIR DE QUAND SUIS-JE COUVERT(E) ?
Nous pouvons enregistrer votre adhésion au plus tôt le lendemain de la réception de votre demande d'adhésion, sous réserve d'acceptation de votre questionnaire médical et de la réception des documents d'adhésion complets incluant votre règlement.
L'adhésion se fait le 1er ou le 15 du mois.

QUELLE EST LA DURÉE MINIMALE D'ADHÉSION ?
Tout contrat est souscrit pour une durée initiale de 12 mois. Le contrat est ensuite renouvelé tacitement pour un an à la date anniversaire de mise en place de celui-ci. Il peut être résilié après son premier renouvellement, et sur demande écrite (exemple de courrier disponible) :

- avant son échéance en cas de retour dans le pays d'origine (une preuve écrite sera exigée).
- moyennant un préavis minimum de 1 mois (cf résiliation infra annuelle).

QUELS SONT LES MODES DE RÈGLEMENT DES COTISATIONS ?
Vous pouvez régler vos cotisations en euros par prélèvement sur un compte en UE, par virement bancaire ou par carte bancaire (en ligne depuis l'Espace Assuré).

QUE SE PASSE T IL EN CAS DE DEMENAGEMENT?
Vous continuez d'être éligible au contrat même si vous changez de pays de résidence. Vous devez néanmoins déclarer ce changement au plus tôt.

QUE SE PASSE T IL SI J'AI UN DELAI DE CARENCE A LA CFE ?
Si la CFE applique un délai de carence, alors vous devez sélectionner une date d'effet égale ou postérieure à la date d'ouverture de vos droits à la CFE.

N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions :

Moncey Assurances - INDIGO EXPAT
63, rue de Provence
75009 Paris, France

Service téléphonique : + 33 (0)1 53 16 31 60
E-mail : backoffice@moncey-assurances.com

Indigo Expat™ est un produit souscrit par l'Association loi 1901 ACME. Les produits Indigo Expat sont conçus et pilotés par Assurances et Conseils Moncey, SARL de courtage et conseil d'assurances au capital de 8 000 € - ORIAS **07 005 355** - RCS Paris 488 579 434. Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L 530-2 du Code des Assurances. Membre de l'Association professionnelle CNCEF. Les garanties frais de santé et assistance et rapatriement sont portées par MGEN Portugal, Companhia de Seguros S.A, au capital de 7 500 000 €, entreprise régie par le code des assurances et enregistrée sous le numéro unique d'immatriculation et d'identification 517503131, Siège social : Rua Duque de Malmela, 11, Piso 1, A 1250-097 Lisbonne, Portugal. Les garanties de responsabilité civile vie privée et d'individuelle accident sont portées par Generali IARD, société anonyme au capital de 94 630 300 €, entreprise régie par le code des assurances ; n° d'identification unique ADEME des sociétés FR232327_03PBRV. Siège social 2 rue Pillet Will, 75009 Paris. Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le n°26.