Indigo Expat – Tableau de Garanties

INDIGO EXPAT ONEPACK

Indigo Expat OnePack

Tableau des garanties - complément CFE

Veuillez noter que ces couvertures sont exclusivement disponibles pour les particuliers en mobilité internationale ressortissantes de l'Union européenne ou personnes physiques non ressortissantes de l'Union européenne résidant dans un pays de l'Union Européenne. Les pays de résidence suivants sont exclus : Bahamas, Biélorussie, Emirats Arabes Unis, Etats-Unis, Liban, Maroc, Royaume Uni, Russie, Suisse, Venezuela.

Le contrat d'assurance santé internationale réservé aux particuliers comprend trois niveaux de couverture en santé au choix. Chaque niveau comprend une formule d'Hospitalisation, de Médecine courante et Dentaire. Elles ne peuvent être vendues séparément. Une option est disponible en complément pour les garanties Maternité. L'affiliation à la CFE et les droits doivent être actifs pour prétendre à un remboursement complémentaire. L'Évacuation médicale et le Rapatriement, la Responsabilité Civile vie privée et 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

Formule Hospitalisation	Indigo Expat OnePack 80	Indigo Expat OnePack 90	Indigo Expat OnePack 100
Plafond global	1 500 000 €/an/assuré	1 500 000 €/an/assuré	1 500 000 €/an/assuré
Garanties hospitalières[1] - voir la note 2 sur l'entente préalable pour plus d'informations			
Chambre d'hôpital - Particulière [1]	Maximum 300 € par jour	Maximum 350 € par jour	Maximum 400 € par jour
Chambre d'hôpital – Semi privée [1]	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Soins intensifs[1]	100 % des frais réels	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	100 % des frais réels
Chirurgie, incluant anesthésie et bloc opératoire[1]	100 % des frais réels	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	100 % des frais réels
Appareils et matériel chirurgicaux[1]	100 % des frais réels	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	100 % des frais réels
Greffe d'organe[1]	100 % des frais réels	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	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Frais de séjour d'un parent accompagnant un enfant assuré de moins de 18 ans à l'hôpital[1]	30 € par jour, 30 jours maximum	40 € par jour, 30 jours maximum	50 € par jour, 30 jours maximum
Soins dentaires d'urgence avec hospitalisation	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
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	100 % des frais réels
Dialyse rénale[2]	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Chirurgie ambulatoire[2]	100 % des frais réels	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 €	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, maximum 60 jours	100 % des frais réels, maximum 60 jours	100 % des frais réels, maximum 60 jours
Transport local en ambulance	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Soins d'urgence en dehors de la zone de couverture (pour des déplacements d'une durée maximum de six semaines)	100 %, 42 jours max.	100 %, 42 jours max.	100 %, 42 jours max.

Scanographie et IRM (hospitalisation et médecine courante)	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Tomographie² et scanographie-tomographie² (hospitalisation et médecine courante)	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Oncologie² (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	100 % des frais réels 200 € durant la vie de l'assuré
Somme forfaitaire en cas d'hospitalisation (par nuit) (en cas de gratuité du traitement)	150 € jusqu'à 25 nuits	150 € jusqu'à 25 nuits	150 € jusqu'à 25 nuits
Soins d'urgence sans hospitalisation (en cas de dépassement du plafond, les frais supplémentaires seront éventuellement pris en charge dans le cadre d'une formule Médecine courante)	Maximum 750 €	Maximum 750 €	Maximum 750 €
Soins dentaires d'urgence sans hospitalisation (en cas de dépassement du plafond, les frais supplémentaires seront éventuellement pris en charge dans le cadre d'une formule dentaire)	Maximum 750 €	Maximum 750 €	Maximum 750 €
Soins palliatifs²	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels
Soins de longue durée²	100 % des frais réels, maximum 90 jours (durée totale de couverture par assuré)	100 % des frais réels, maximum 90 jours (durée totale de couverture par assuré)	100 % des frais réels, maximum 90 jours (durée totale de couverture par assuré)

Formule Médecine Courante	**Indigo Expat OnePack 80**	**Indigo Expat OnePack 90**	**Indigo Expat OnePack 100**
Plafond global	Aucun plafond	Aucun plafond	Aucun plafond
Garanties Médecine courante			
Médecins généralistes et médicaments soumis à prescription médicale (médicaments pour lesquels une ordonnance délivrée par un médecin est légalement nécessaire pour l'achat)	80 % des frais réels	90 % des frais réels	100 % des frais réels
Médecins spécialistes	80 % des frais réels, jusqu'à 180 € par visite	90 % des frais réels, jusqu'à 190 € par visite	100 % des frais réels, jusqu'à 200 € par visite
Analyses et examens médicaux	80 % des frais réels	90 % des frais réels	100 % des frais réels
Vaccinations	80 % des frais réels	90 % des frais réels	100 % des frais réels
Chiropraxie, ostéopathie, homéopathie, médecine traditionnelle chinoise, acuponcture et podologie (max. 12 séances par pathologie par consultation de chiropracteur et max. 12 séances par pathologie par consultation d'ostéopathe, dans la limite du plafond de garantie)	80 % des frais réels, maximum 350 €	90 % des frais réels, maximum 360 €	100 % des frais réels, maximum 375 €
Consultations prescrites de kinésithérapeute, d'orthophoniste, d'orthoptiste et d'ergothérapeute²	80 % des frais réels, 15 visites maximum	90 % des frais réels, 18 visites maximum	100 % des frais réels, 20 visites maximum
Bilans de santé et bien-être, y compris les examens de dépistage de maladies. (délai de carence de 12 mois) Ces bilans se limitent aux examens suivants : • Examen général • Analyse biologique (formule sanguine complète, analyse biochimique, bilan lipidique, fonction thyroïdienne, fonction hépatique, fonction rénale). • Examen cardiovasculaire (examen physique, tension artérielle, électrocardiogramme) • Examen neurologique (examen physique) • Examen ORL (audiomètre) • Examen radiologique (radiographie pulmonaire) • Examen ophtalmologique (test de vision) • Dépistage de cancer - Frottis cervico-utérin - Mammographie (pour les femmes de 45 ans ou plus, ou plus jeunes en cas d'antécédents familiaux) - Dépistage du cancer de la prostate (pour les hommes de 50 ans ou plus, ou plus jeunes en cas d'antécédents familiaux) - Coloscopie (pour les assurés de 50 ans ou plus, ou 40 ans ou plus en cas d'antécédents familiaux) - Test de recherche de sang occulte dans les selles • Ostéodensitométrie (pour les femmes de 50 ans ou plus)	Maximum 875 € sur une période de 3 ans d'assurance	Maximum 935 € sur une période de 3 ans d'assurance	Maximum 1 000 € sur une période de 3 ans d'assurance
Traitement de l'infertilité (délai de carence de 18 mois)	80 % des frais réels, jusqu'à 1 500 €	90 % des frais réels, jusqu'à 1 500 €	100 % des frais réels, jusqu'à 1 500 €
Psychiatrie et psychothérapie (délai de carence de 18 mois)	80 % des frais réels, 10 visites maximum	90 % des frais réels, 10 visites maximum	100 % des frais réels, 15 visites maximum
Équipement médical prescrit	80 % des frais réels, jusqu'à 1 000 €	90 % des frais réels, jusqu'à 1 000 €	100 % des frais réels, jusqu'à 1 000 €
Lunettes prescrites, lentilles de contact prescrites et correction visuelle au laser, y compris les examens des yeux	475 € sur une période de 2 ans d'assurance	500 € sur une période de 2 ans d'assurance	535 € sur une période de 2 ans d'assurance

Formule Dentaire	Indigo Expat OnePack 80	Indigo Expat OnePack 90	Indigo Expat OnePack 100
Soins dentaires	80 % des frais réels, jusqu'à 2 750 €	80 % des frais réels, jusqu'à 2 750 €	80 % des frais réels, jusqu'à 2 750 €
Chirurgie dentaire			
Périodontie			
Soins d'orthodontie et prothèses dentaires (délai de carence de 10 mois)	80 % des frais réels, jusqu'à 1 500 €	80 % des frais réels, jusqu'à 1 500 €	80 % des frais réels, jusqu'à 1 500 €

Option Maternité

Les garanties Maternité Indigo Expat sont facultatives. Elles sont disponibles pour les couples et les familles. Cela signifie qu'un adulte seul ne peut y souscrire.

Formule Maternité	Indigo Expat OnePack 80	Indigo Expat OnePack 90	Indigo Expat OnePack 100
Maternité[2] (hospitalisation et médecine courante) (délai de carence de 10 mois)	6 500 €	6 750 €	6 950 €
Complications de grossesse et à l'accouchement[2] (délai de carence de 10 mois)	100 % des frais réels	100 % des frais réels	100 % des frais réels

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	Monde entier
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 24/7.

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 69 ans, dès lors qu'elle réside en dehors de son pays d'origine au moins 6 mois dans l'année.

JE SUIS PARFOIS AMENÉ À VOYAGER EN DEHORS DE LA ZONE DE TARIFICATION QUE J'AI SÉLECTIONNÉE. QUELLE SERA ALORS MA COUVERTURE DE SANTÉ ?
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 pour les seuls frais consécutifs à un accident ou une maladie présentant un caractère d'urgence.

JE SOUHAITE OPTER POUR UNE ZONE DE TARIFICATION PLUS ONÉREUSE QUE CELLE DANS LAQUELLE SE TROUVE MON PAYS D'EXPATRIATION : EST-CE POSSIBLE ?
Oui. Si vous souhaitez opter pour une zone de tarification plus onéreuse que celle de votre pays d'expatriation (afin de bénéficier d'un plus large choix de destinations pour vous faire soigner), 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 (en changeant de formule de couverture santé, en ajoutant ou supprimant une option …).

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 :
  - Traitement de l'infertilité = 18 mois
  - Psychiatrie et psychothérapie = 18 mois
  - Soins d'orthodontie et prothèses dentaires = 10 mois
- Option Maternité = 10 mois

DOIS-JE FAIRE L'AVANCE DE FRAIS ?
Pour les hospitalisations, la chirurgie ambulatoire, les soins externes (IRM, scanner…) dont le coût unitaire est supérieur à 1 000 euros, MSH International peut adresser une prise en charge au prestataire afin de vous éviter l'avance des frais.

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.

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 avant son échéance en cas de retour dans le pays d'origine (une preuve écrite sera exigée).

QUELS SONT LES MODES DE RÈGLEMENT DES COTISATIONS ?
Vous pouvez régler vos cotisations en euros par prélèvement sur un compte en France, par virement bancaire ou par carte bancaire (en ligne sur le site sécurisé de MSH International).

QUE SE PASSE T IL EN CAS DE DEMENAGEMENT?
Vous continuez d'être éligible au contrat et changez de pays de résidence. Vous devez déclarer ce changement au plus tôt, et votre contrat se poursuit sans changement si votre nouveau pays de couverture fait partie de la zone de couverture. En cas de changement de zone de couverture, la cotisation sera revue à compter de la date du changement (ainsi que les éventuelles taxes applicables), et un ajustement sera réalisé.

En cas de résidence dans un pays exclus (une preuve écrite sera exigée), alors votre contrat se termine à la date de votre déménagement (ou à la date de déclaration au plus tard).

QUE SE PASSE T IL SI J'AI UN DELAI DE CARENCE A LA CFE ?
Vous pouvez souscrire à l'offre Indigo Expat WeCare. Quand vous serez affilié à la CFE avec des droits ouverts, alors nous pourrons basculer, à votre demande et sur présentation du certificat CFE, votre police Indigo Expat WeCare vers une police Indigo Expat OnePack. Cela modifiera la date d'effet de votre contrat, et le renouvellement se fera à la date à laquelle le transfert vers Indigo Expat OnePack aura été fait (le 1er ou le 15 du mois).

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. 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.